

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA
FACULDADE DE DIREITO DE CURITIBA**

KATIUSCIA INAJA APARECIDA DE SOUZA

**DIREITO DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ À RECUSA À TRANSFUSÃO
DE SANGUE**

**CURITIBA
2018**

KATIUSCIA INAJA APARECIDA DE SOUZA

**DIREITO DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ À RECUSA À TRANSFUSÃO
DE SANGUE**

**Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção de grau de Bacharel em Direito, do
Centro Universitário Curitiba.**

Orientador: Prof^ª. Dra. Fernanda Schaefer Rivabem

**CURITIBA
2018**

KATIUSCIA INAJA APARECIDA DE SOUZA

**DIREITO DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ À RECUSA À TRANSFUSÃO
DE SANGUE**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito da Faculdade de Direito de Curitiba, pela Banca Examinadora formada pelos professores:

De acordo:

Orientadora: _____
Prof^ª. Dra. Fernanda Schaefer Rivabem

Membro da Banca

Curitiba, de de 2018

Dedico esse trabalho a Jeová Deus, que me capacitou para desenvolver esse tema de enormes controvérsias, e, as mais de 8 milhões de Testemunhas de Jeová ao redor do mundo, que tanto sofrem por se recusaram a fazer uso de um tipo específico de tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível.

Aos meus colegas e amigos adquiridos ao longo da faculdade, pessoas especiais colocadas em meu caminho, sem os quais eu não teria trilhado essa estrada sozinha. Meu muito obrigada a todos, em especial ao meu grupo de afinidade: Bruna Amâncio, Carla Smalarz, Ana Gradowski, Andrielle Silva, Marina Moura e Blanda Hellen.

Agradeço imensamente ao corpo docente da Unicuritiba, pelo seu comprometimento e dedicação e pelo legado que todos deixam dentro de cada um de nós, nos habilitando tanto para a vida pessoal quanto profissional. E em especial, minha orientadora, Dra. Fernanda Schaefer, que por sua postura e respeito me fez desde o 2º período de faculdade ter certeza que seria ela minha orientadora, em razão de sua gentileza e atenção com que tratou do caso em questão. Deixo, portanto, registrado minha grande admiração pela profissional que você é.

Também agradeço aos meus familiares e amigos que me ajudaram nessa jornada árdua, minha amiga Michelli Slowik por se dispor a ler minha monografia e tecer alguns comentários; minha mãe Antônia Rosidete e sogra Vera Lucia, que tanto me ampararam principalmente nas semanas que mais precisei de ajuda, sempre me dando apoio e auxílio. Amo muito vocês!

E, especialmente ao meu companheiro, meu amigo, meu marido, Luiz Gustavo, por todo incentivo, auxílio, ajuda e abnegação, dando suporte para que meu propósito pudesse se realizar, meu muito, muito obrigada por tudo, essa vitória é nossa, amo você!

“Deus e os homens encaram as coisas numa luz bem diferente. O que parece importante aos nossos olhos não tem, muitas vezes, nenhum valor nos cálculos da infinita sabedoria; e o que parece trivial para nós é, não raro, de imensa importância para Deus. Isso já é assim desde o princípio.” — *An Enquiry Into the Lawfulness of Eating Blood (Indagação Sobre a Licitude de se Comer Sangue)*, de Alexander Pirie, 1787.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é analisar a autonomia do paciente à luz do princípio Constitucional brasileiro da dignidade da pessoa humana, como fundamento basilar desse ordenamento, devido sua importante carga axiológica para os Direitos Fundamentais. Busca-se entender os motivos por trás da recusa à transfusão sanguínea pelos membros da comunidade das Testemunhas de Jeová, seus argumentos religiosos e jurídicos bem como sua aplicação prática no campo da Bioética. Analisa os inúmeros tratamentos alternativos, considerados seguros na atualidade, que estão disponíveis não só a esses cristãos, mas a toda população. Pesquisa ainda, que a própria comunidade médica vem entendendo os benefícios de se realizar cirurgias sem o uso de sangue, encarando o desafio e buscando meios alternativos, mais eficazes e mais baratos no intuito de atender em especial a esses membros, com dignidade. Verifica-se a capacidade do paciente maior capaz de fazer suas próprias escolhas de acordo com o direito de personalidade, devendo ser respeitado enquanto ser humano, podendo agir de acordo com seus próprios valores e crenças, e examina a autonomia do menor incapaz à luz do ordenamento jurídico brasileiro, que assim como o maior capaz, goza de também de direitos fundamentais, devendo ser respeitado enquanto sujeito capaz de formular seus próprios juízos. Em síntese, este trabalho apresenta e explica os motivos por trás da recusa à transfusão de sangue por parte das Testemunhas de Jeová e suas implicações jurídicas, utilizando-se do método de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Dignidade humana; autonomia do paciente; Testemunhas de Jeová; tratamentos alternativos; transfusão de sangue.

SUMÁRIO

RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 AUTONOMIA DO PACIENTE	10
2.1 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA.....	10
2.2 TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DIREITO.....	15
2.2.1 Bioética.....	15
2.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	25
3 TRANSFUÇÃO DE SANGUE E TESTEMUNHAS DE JEOVÁ-UMA ANÁLISE DO PONTO DE VISTA MÉDICO E RELIGIOSO	31
3.1 ANÁLISE DO PONTO DE VISTA RELIGIOSO PARA EVITAR A TRANSFUÇÃO DE SANGUE.....	31
3.2 RISCOS E COMPLICAÇÕES DECORRENTE DA TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA.....	37
3.3 TÉCNICAS UTILIZADAS PARA EVITAR A TRANSFUÇÃO DE SANGUE.....	41
4 RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE DE SANGUE SOB O PONTO DE VISTA JURÍDICA	47
4.1 AUTONOMIA DO PACIENTE MAIOR E CAPAZ.....	48
4.2 AUTONOMIA DO PACIENTE MENOR OU INCAPAZ.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	64

1 INTRODUÇÃO

As Testemunhas de Jeová, hoje em torno de 8.457.107¹, são um grupo religioso que tem se tornado cada vez mais populares. São conhecidos pelo seu trabalho de evangelização de casa em casa e nas ruas. Outra característica marcante desse grupo, é a sua recusa em receber transfusões de sangue, mesmo em iminente risco de morte, pois consideram que o sangue está vinculado à sua vida, e esta, é considerada sagrada aos olhos do criador.

O objetivo do presente trabalho é discutir a autonomia do paciente diante da escolha do seu tratamento de saúde, uma vez que, enquanto sujeito capaz de tomar suas próprias decisões, tem o paciente direito de recusar determinado tratamento médico, devendo o Estado respeitar sua escolha, desde que esta escolha, não prejudique terceiro. Discute-se acerca dos direitos garantidos pela Constituição, principalmente em relação à dignidade da pessoa humana enquanto princípio basilar do ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que, não há que se falar em dignidade quando os valores morais e religiosos mais arraigados do espírito da pessoa lhe são desrespeitados².

Busca ainda, mostrar que a postura adotada pelas Testemunhas de Jeová de recusar transfusões de sangue, contribuiu para o avanço da Medicina, visto que alavancou as descobertas de tratamentos alternativos eficazes, sendo adotado hoje não só por membros dessa religião, mas por inúmeras pessoas que entendem quão benéficas essas alternativas são, principalmente no pós-cirúrgica quando não há administração de componentes sanguíneos.

Diante da situação na qual salvar e preservar a vida é o ideal médico, levanta-se o questionamento: o que fazer em relação aos pacientes Testemunhas de Jeová? Visto que recusam transfusões de sangue por entenderem que tal atitude está em harmonia com as normas da Bíblia, mas, ao mesmo tempo por respeitarem

¹ WATCH Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

² LOPEZ, Ana Carolina Dode, 2010 apud CARMO, Thiago Gomes. Liberdade religiosa como direito fundamental legítimo à recusa de tratamento de saúde essencial à preservação da vida. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 96, jan 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10957>. Acesso em: 01 out. 2016.

profundamente a vida, como dádiva de Deus, elas procuram formas de tratamentos alternativos para terem seus direitos constitucionais garantidos.

Deste modo, será analisado o direito do paciente segundo princípios da autonomia e dignidade humana, como direitos fundamentais inerentes ao homem, e decorrentes da própria condição humana, sendo a dignidade um valor universal que deve ser respeitada na sua essência. Pois, conforme afirma Kant, o homem existe como fim em si mesmo, e não apenas como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade³, devendo o médico portanto, deixar de lado a visão paternalista e arbitrária, colocando em primeiro lugar a vontade do paciente, seus desejos e crenças mais arraigadas.

Será analisado, o ponto de vista médico e religioso sobre as transfusões de sangue, os riscos e as complicações decorrentes das transfusões e as técnicas usadas para evitá-las, deixando claro que hoje há inúmeras alternativas a transfusões de sangue, sendo estas técnicas mais eficazes e seguras. É este o entendimento também da Organização Mundial de Saúde que pondera, “transfusões de sangue têm o potencial de levar a complicações agudas ou de efeito retardado, além de poder transmitir infecções. Os riscos associados à transmissão podem ser reduzidos pela minimização no número de transfusões desnecessárias⁴”.

Por último, será avaliado o assunto sob a ótica do Direito em relação à capacidade civil do paciente, demonstrando suas garantias constitucionais e infraconstitucionais acerca do tema. Também será analisada a capacidade do adolescente menor incapaz, e até que ponto tem este o direito de escolher a luz do ordenamento civil brasileiro por determinado tratamento de saúde. Ainda em relação ao menor incapaz, será analisado o poder de decisão dos pais e a mais prudente forma de garantir o melhor interesse da criança.

Por tudo isso, o presente trabalho visa analisar a recusa de sangue por parte da comunidade religiosa das Testemunhas de Jeová, suas implicações jurídicas no ordenamento brasileiro, e seus direitos fundamentais frente aos princípios constitucionais, utilizando-se do método de pesquisa bibliográfica.

³ KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Portugal: Edições 70, 2008. p. 71.

⁴ O QUE diz a organização mundial de saúde (OMS) sobre transfusão de sangue? **Bloodless**. Disponível em: <<http://bloodless.com.br/perguntas-frequentes/>>. Acesso em 26 mar. 2018.

2 AUTONOMIA DO PACIENTE

2.1 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Etimologicamente o termo autonomia vem do grego ‘autos’, que significa próprio, por si, e ‘nomos’ de normas, regras, ou seja, é a possibilidade do indivíduo deliberar a respeito de sua própria vida, saúde e valores, e de tomar suas próprias decisões sem sofrer nenhuma espécie de coação. Significa ainda, realizar suas escolhas de acordo com sua moral, suas crenças e ideologias.

Neste sentido, Beauchamp e Childress afirmam que “respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito da pessoa em ter pontos de vista, de fazer escolhas e de tomar decisões baseadas em valores e crenças pessoais”⁵. E nesse sentido, para Miguel Reale

Não vivemos no mundo de maneira indiferente, sem rumos ou sem fins. Ao contrário, a vida humana é sempre uma procura de valores. Viver é indiscutivelmente optar diariamente, permanentemente, entre dois ou mais valores. A existência é uma constante tomada de posição segundo valores. Se suprimirmos a ideia de valor, perderemos a substância da própria existência humana. Viver é, por conseguinte, uma realização de fins. O mais humilde dos homens tem objetivos a atingir, e os realiza, muitas vezes, sem ter plena consciência de que há algo condicionando os seus atos⁶.

Assim, todo homem, segundo o filósofo Immanuel Kant, age por dever de acordo com sua lei moral interna⁷, conforme as normas de que ele julga serem certas, válidas. Para Kant a autonomia da vontade se válida por meio do imperativo categórico, no qual o homem é livre quando consegue formular objetivamente suas leis, e viver de acordo com elas.

⁵ ALVES, Rainer Grigolo de Oliveira. Direito Humano Subjetivo e Personalíssimo: a autonomia e a dignidade do paciente frente aos riscos não informados. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n35, p. 121-131, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000300011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2016.

⁶ REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 26.

⁷ ROCHA, Andréia Ribeiro da et al. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 84-95, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2016.

Já o princípio da autonomia, para o filósofo John Stuart Mill reporta-se à liberdade, e afirma que sobre si próprio, sobre o seu próprio corpo e mente, o indivíduo é soberano⁸, exercendo desta forma sua capacidade de autogoverno, autodeterminação perante a sociedade. Portanto, deve-se tolerar as diferenças, vez que, somente agindo assim o indivíduo terá felicidade plena e será livre, desde que está plenitude não prejudique outros membros da sociedade.

Interessante observar que, o respeito à autonomia, é um fenômeno histórico bastante recente, que vem deslocando pouco a pouco os princípios da autonomia, justiça, beneficência e da não-maleficência como prevalentes nas ações de assistência à saúde⁹. Estes princípios foram conceituados de acordo com o Relatório Belmont de 1978 e na obra de *The Principles of Bioethics* de Beauchamp e Childress, de 1979¹⁰ que definiram,

Princípio da autonomia. O princípio da autonomia é o reconhecimento da liberdade de ação de cada indivíduo, que agirá conforme suas próprias razões (autodeterminação), observados os limites legais, desde que não prejudique terceiros ou direitos humanos ou fundamentais. Inspira-se na máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam”. Supõe o reconhecimento de um atuar responsável, respeitando-se os direitos humanos, os direitos fundamentais e os de personalidade. É o fundamento da relação médico-paciente, da relação pesquisador-pesquisado, do consentimento livre e informado às pesquisas, tratamentos e terapias.

Princípio da beneficência. Explica-se na atitude positiva de assistir o paciente, incluindo-se o dever de impedir ou remover possíveis danos e de promover benefícios e qualidade de vida presente ou futuro. Trata-se, numa visão naturalista, de promover benefícios, ponderando-os frente aos riscos de ação ou omissão médica ou científica, ou seja, maximizar benefícios e minimizar os danos. É considerado delimitador de padrões de conduta, o fim primário da Medicina, cuja necessidade é de efetivamente de fazer o bem e não apenas deseja-lo.

Princípio de justiça e a equidade. O princípio de justiça foi elaborado com base na complexa teoria sobre justiça social desenvolvida pelo filósofo John Rawls, na obra **Uma Teoria da Justiça**, visando garantir uma distribuição justa e equitativa dos bens (novas técnicas, aparelhos, medicamentos) e serviços de saúde. A equidade não se confunde com igualdade, ou seja, essa é consequência desejada por aquela. É por meio da equidade que se alcança a igualdade- aquela é um dos caminhos práticos éticos para a realização dos direitos humanos. É princípio que não se traduz em tratar todos de maneira igual, pois são diferentes as situações biomédicas, trata-se de guardar proporcionalidade nas ações, omissões e intervenções,

⁸ ROCHA, 2013, p. 86.

⁹ MUNÓZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo A. Carvalho. O Princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. **Iniciação à Bioética**, 1998. Disponível em: <www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/.../Partellautonomia.htm>. Acesso em: 05 ago. 2016.

¹⁰ MARQUES FILHO, José. Relacionamento médico paciente, **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, vol. 43, n.4, jul./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042003000400006> Acesso em: 16 set. 2016.

exigindo do Estado uma ação positiva de garantia do direito (humano e fundamental) à saúde.

Princípio da não-maleficência. Traduz-se no mandamento de não fazer o mal a outra pessoa e se diferencia do princípio da beneficência, pois esse envolve ações positivas, enquanto aquele envolve ações ou omissões negativas. Trata-se de obrigação de não impor dano intencional quer sejam eles presentes ou futuros. Assim, para se assumir riscos biomédicos é necessário que sejam seus objetivos legalmente e moralmente justificáveis, tendo sempre como fim primário a preservação da vida ou melhoramento de sua qualidade¹¹.

Desta forma, o princípio da autonomia afirma o “respeito à capacidade que tem a racionalidade humana de fazer leis para si mesma”¹². Capacidade de se impor enquanto indivíduo de direito, e de se fazer reconhecer enquanto ser humano, agindo de acordo com seus próprios valores e crenças. Pois são por meio desses valores e crenças que as pessoas se reconhecem na sociedade, e criam sua concepção de mundo, estabelecendo determinados comportamentos ao longo da sua vida.

Esses valores construídos ao longo da História, são um construído axiológico de muita luta e reivindicações sociais, na busca de condições dignas a todos os seres humanos, dignidade inerente a todos os indivíduos. Assim, segundo Hannah Arendt

Os direitos humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana, em constante processo de construção e reconstrução. Compõem um construído axiológico, fruto da nossa história, de nosso passado, de nosso presente, a partir de um espaço simbólico de luta e ação social¹³.

É a partir desta reconstrução, que se deve examinar a proteção ao princípio da autonomia como um direito fundamental emergente, o qual, visa possibilitar uma maior liberdade de escolhas, e a possibilidade de viver de acordo com elas, desde que não venham a atingir direito de terceiros.

Este princípio surge na relação médico-paciente, que vem sofrendo diversas transformações ao longo do tempo, hoje não se fala mais em hierarquia, soberania do médico em relação ao paciente, mas sim, em uma relação de confiança,

¹¹ SCHAEFER, Fernanda. Bioética, biodireito e direitos humanos. In: LEAL DE MEIRELLES, Jussara Maria (Coord.). **Biodireito em Discussão**. Curitiba: Juruá, 2007. p. 38-39.

¹² SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **O equilíbrio do pêndulo a bioética e a lei**. São Paulo: Ícone Ltda, 1998. p. 43.

¹³ PIOVESAN, 2006 apud SCHAEFER, 2007, p. 44.

companheirismo e parceria, no qual o paciente pode externar seus medos, suas angustias e sua opinião, devendo ser tratado com empatia e atenção.

Desta forma, é possível observar que, a relação médico-paciente, alcança na atualidade novos patamares, novo direcionamento, em que se preza direitos inerentes aos seres humanos, como sua dignidade. Não se justifica mais a intervenção médica apenas pelo dever de cura, ou o dever de preservar a vida a todo custo, é necessário levar em conta o livre-arbítrio do paciente, ou seja, reconhecimento de sua vontade.

Neil Blumberg menciona que “um dos princípios fundamentais da boa prática médica é levar em conta os desejos do paciente”¹⁴, respeitando cada pessoa como ser único, merecedor de todo respeito e individualidade, pois, “no centro do ordenamento está a pessoa, não como vontade de realizar-se libertariamente, mas como valor a ser preservado também no respeito a si mesma”¹⁵.

Nota-se, porém, que, para garantir essa autonomia, é essencial que haja um compartilhamento de informações por parte da equipe médica e comunicação entre médicos e pacientes, proporcionando uma participação mais efetiva e consciente do paciente em seu tratamento, sendo imprescindível o consentimento esclarecido.

Tal consentimento tem seus fundamentos no Código de Nuremberg (1974)¹⁶, o qual demonstrou a essencialidade do consentimento voluntário. E, posteriormente em 1997 a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina no capítulo II, art. 5º, dispôs que o consentimento livre e esclarecido passa a se estender a qualquer intervenção no domínio da saúde¹⁷.

Logo, observa-se que nos últimos anos, esse tipo de relação em que o médico era o único detentor de informações, modificou-se. No Brasil o Código de Ética Médica, no Capítulo IV Direitos Humanos, artigo 46, veda ao médico: “Art. 46 – Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento

¹⁴ BLUMBERG, Neil. **Tratamento alternativos à transfusão**: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente. DVD (27 min), produzido por Associação das Testemunhas de Jeová. Disponível em: <<http://www.jw.org>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

¹⁵ PERLINGIERI, 2002 apud ROCHA, Eneyde G. F. M. Ministério Público: direito à verdade e autonomia da vontade do enfermo. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Minas Gerais, n. 8, p. 224, jun. 2007. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/27759/direito_verdade_autonomia_vontade.pdf> Acesso em: 17 ago. 2016.

¹⁶ SCHAEFER, Fernanda. A nova concepção do consentimento esclarecido. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro (RIDB)**, Curitiba, n.10, p. 9, 2012.

¹⁷ ROCHA, 2013, p. 87.

prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em caso de eminente perigo de vida”¹⁸.

Este artigo deixa claro o dever do médico perante o paciente de respeitar suas decisões ou convicções, desde que estas sejam devidamente esclarecidas. Assim, o respeito à integridade à liberdade, à confidencialidade e à dignidade da pessoa humana são inalienáveis, e devem fazer parte do cotidiano dos que trabalham em Medicina¹⁹.

Desta forma, consentimento esclarecido e livre possibilitará ao paciente, tomar suas próprias decisões quanto a “submeter ou não a técnicas médicas de pesquisa, prevenção, diagnóstico e tratamento, devendo ser respeitado suas crenças e valores morais, direitos considerados de personalidade pelo art. 15, do Código Civil”²⁰.

Sendo assim, verifica-se que cada vez mais a relação médico-paciente é uma relação de cumplicidade, de auxílio mútuo, em que compete ao paciente decidir por este ou aquele tratamento e optar por esta ou aquela intervenção cirúrgica. E, mesmo em situações em que “envolvam doenças graves ou incuráveis, a figura do consentimento é importante para a execução ou prosseguimento do tratamento”²¹. Em vista disso, pode se afirmar que,

Toda e qualquer intervenção realizado no corpo humano, contrariando frontalmente a vontade do sujeito, fere a dignidade da pessoa com a quebra não autorizada de sua intangibilidade corporal e resulta em violação ao direito à integridade física do sujeito²².

Assim sendo, faz-se necessário levar em consideração qual é a vontade do paciente, enquanto agente autônomo, de decidir o que será feito com o seu próprio

¹⁸ SANTOS, 1998, p. 97.

¹⁹ SCHAEFER, 2012, p. 08.

²⁰ Ibid., p. 10.

²¹ SANTOS, Maria Celeste C. Leite. **Biodireito ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 294.

²² GIRNOS, Rodrigo Forli. **O direito das testemunhas de jeová à recusa às transfusões de sangue**. 152f. Monografia (Curso de Direito). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. p. 88. Disponível

em:<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31318/M1277JU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

corpo, pois, falar em direito ao próprio corpo e em limitações voluntárias ao exercício deste direito é, sem dúvida, falar em respeito à autonomia e à dignidade²³.

Portanto, cada vez mais tem se discutido a respeito da comunicação entre médicos e pacientes e a busca de um tratamento mais adequado, mais efetivo e eficaz, visando uma melhor recuperação e satisfação do enfermo, que poderá decidir junto com seu médico qual o melhor caminho a seguir.

Não se deve esquecer que um dos objetivos da Constituição Federal com base no art. 3^o²⁴, é construir uma sociedade livre, justa e solidária, na qual todos gozem dos mesmos direitos e garantias, visando sempre a equidade e uma vida digna.

2.2 TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DIREITO

2.2.1 Bioética

A Bioética surge, em razão da complexidade da nova tecnologia e da Biotecnologia²⁵ e dos avanços que estas trazem para os seres humanos. O primeiro a empregar o termo Bioética foi Fritz Jahr, na Alemanha, em 1927. Fritz trouxe o conceito de imperativo bioético, ou seja o dever de respeitar cada indivíduo como uma finalidade em si e tratá-lo como tal na medida do possível²⁶.

²³ SCHAEFER, Fernanda. Amputees by Choice & Autonomia Sobre o Próprio Corpo. In: SÁ, Maria De Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz (Org.) **Novos Direitos Privados**. Belo Horizonte: Arraes, 2016. p. 16.

²⁴ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

²⁵ É um conjunto de técnicas que envolvem a manipulação de organismos vivos para modificação de produtos com fins específicos. A palavra tem origem grega: 'bio' significa vida, 'tecnos' remete a técnica e 'logos' quer dizer 'conhecimento'. A biotecnologia é usada desde a Antiguidade, em um processo bastante artesanal para produção de pães e bebidas fermentadas. Hoje, ela utiliza materiais e técnicas de última geração, como a do DNA recombinante. O desenvolvimento dessa área ocorreu com o avanço nas pesquisas sobre genomas, microbiologia, biologia molecular, bioquímica, bioinformática e engenharia genética. (VIALTA, Airton. **Conselho de informações sobre biotecnologia**. out. 2017. Disponível em: <<http://cib.org.br/faq/o-que-e-biotecnologia/>>. Acesso em: 23 jan. 2018).

²⁶ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana**. São Paulo: UNESP. 2015. p. 18. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2016.

Porém, em relação ao objeto do estudo, o primeiro personagem da história a publicar um artigo intitulado “*Bioethics: the science of survival*”, foi o oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, transformando-se mais tarde no primeiro capítulo de seu livro denominado “*Bioethics: bridge to the future*”, o qual justifica a escolha pelo termo “bio”, para se referir aos seres vivos e às Ciências Biológicas, e de “ética”, para se referir ao conjunto de valores humanos²⁷.

Outra grande colaboração de Potter, foi em relação ao meio ambiente, pois percebeu a evolução da Biociência²⁸, e o crescente avanço de pesquisas que já existiam naquele momento e constatou que essas pesquisas, poderiam levar a inovações prejudiciais à sobrevivência humana, ao mesmo tempo que geravam enormes perspectivas em relação à sua contribuição para a qualidade de vida humana²⁹.

Esta concepção trouxe uma preocupação ética diante dos novos conhecimentos científicos, fazendo nascer um novo campo de estudos, a Bioética, que originou reflexões e discussões interdisciplinares e a busca de princípios e parâmetros que pudessem servir como diretrizes para a realização de pesquisas e experimentos e o uso dos seus resultados³⁰.

Desta forma, segundo Fernandes o objetivo da Bioética é analisar os dilemas humanos no ambiente em que estão inseridos, obedecendo os deveres éticos e valores morais³¹, ao passo que o Biodireito se encarrega de regulamentar questões decorrentes desses dilemas. E, embora distintos em suas perspectivas, suas influências são recíprocas, visto que, se pautam na dignidade da pessoa humana³². Neste sentido,

²⁷ MABTUM; MARCHETTO, loc.cit.

²⁸ Compreende-se as biociências como o conjunto das ciências que vem desenvolvendo pesquisas e experiências, utilizando como referência a matéria viva dos seres. Esta matéria viva, no dizer de Joly (1995, p.197) “[...] têm sua fonte no jardim íntimo do vivente (o conhecimento e o domínio do código genético) [...]”, são os recursos genéticos, por isso as chamadas biotecnologias, bioengenharias etc. (SARMENTO, Hélder B. de Moraes. **Bioética, violência e desigualdade: as biociências e a constituição do biopoder. Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/S1414.../8258>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

²⁹ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 18.

³⁰ MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 42.

³¹ MABTUM; MARCHETTO, op.cit., p. 18.

³² RIVABEM, Fernanda Schaefer. Biodireito: uma disciplina autônoma? **Rev. bioét.** v. 25, n. 2, 2017. p. 284. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1247>. Acesso em: 15 mar. 2017.

O direito vem refletindo acerca do estabelecimento de limites jurídicos às práticas biomédicas e dando início à sua regulamentação – seja no interior dos ordenamentos jurídicos nacionais, na forma de legislações sobre temas específicos; seja no plano internacional, por meio de declarações que incorporam valores partilhados por diferentes culturas e sociedades nacionais. Ao que vem sendo considerado como um novo campo do direito, próprio do estudo e da normatização das questões bioéticas, convencionou-se chamar de biodireito³³.

No entanto, segundo Stefano Rodotà, a regulação jurídica não deve aprisionar a vida, e sim deve reconhecer a variedade das situações concretas que a vida apresenta³⁴. Nessa linha, Gustavo Zagrebelsky, afirma que,

No âmbito dos Estados Constitucionais hodiernos, uma Constituição deve fundar-se na coexistência de valores e princípios, sem precisar renunciar ao seu caráter unitário e de integração e sendo, ao mesmo tempo, compatível com sua base material pluralista. Para tanto, valores e princípios não podem ser compreendidos como possuidores de validade absoluta e de um conteúdo absoluto, mas, ao contrário, seus conteúdos devem poder conviver, entrelaçar-se, desenvolver-se conjuntamente³⁵.

Assim, a qualidade de vida deve ser preservada e defendida, pois esta é a determinação constitucional expressa no princípio da dignidade da pessoa humana, razão pela qual o constante progresso atingindo pelas Ciências Biológicas deve estar sob vigilância³⁶.

Deste modo, a vida digna, encontra sustentação na própria Constituição, por meio de seus direitos fundamentais, além de ser amparada por outros princípios. Desses, um dos mais importantes se pauta na ética nuremberguiana, fundada no consentimento livre e esclarecido. Este princípio diz respeito à integridade física e mental do indivíduo, bem como sua autodeterminação, livre e consentida no que diz respeito a sua decisão.

Isso foi necessário, logo após a II Guerra Mundial, pois o objetivo principal do Código de Nuremberg era de estipular diretrizes gerais que inibissem os experimentos que não houvesse uma finalidade diagnóstica ou terapêutica bem definida, dando primazia a vida em relação à ciência³⁷. Não há que se falar mais em

³³ MARTINS-COSTA; MÖLLER, op.cit., p. 42.

³⁴ MARTINS-COSTA; MÖLLER., 2009, p. 45.

³⁵ Ibid., p. 46.

³⁶ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 20.

³⁷ ZANINI, Leonardo E. de Assis. Experimentações científicas em seres humanos: limites ético-jurídicos. **Biblioteca Digital Jurídica**, Brasília-DF, v. 24, n.2. 2011. Disponível em:

tratamento ou pesquisas a seres humanos, sem o livre consentimento, sendo proibida qualquer forma degradante que venha a desrespeitar o homem.

Desta forma o Código de Nuremberg de outubro de 1946, firmado na cidade de Nuremberg e adotado pela Associação Médica Mundial, é segundo Aline Albuquerque,

O primeiro documento de ética médica elaborado 2500 anos após a menção feita por Hipócrates ao consentimento informado, apresenta natureza ético-jurídica. Salvaguarda a integridade física e mental do sujeito participante da pesquisa e, notadamente, a dignidade humana. Tal proteção ocorre à medida que se postula ao sujeito da pesquisa a condição de agente deliberante de sua própria vida e das ações que o atingem, sendo concebido como fim em si mesmo e não mero instrumento a ser usado em prol da ciência. Desse modo, o Código de Nuremberg³⁸ representa a aplicação do princípio da dignidade humana ao campo da medicina e, mais especificamente, à pesquisa envolvendo seres humanos³⁹.

Desde então, o tratamento envolvendo seres humanos, deve se pautar na dignidade da pessoa humana, autonomia do paciente e vulnerabilidade, sempre levando em conta o grau de instrução e educação do sujeito e sua capacidade de entender a complexidade do que lhe é oferecido⁴⁰.

Reflete a percepção da crueldade humana que aflora da II Guerra Mundial e ao mesmo tempo traz em seu corpo a dignidade da pessoa humano com condição fulcral, e valores comuns, como a proteção da integridade física e mental e a autodeterminação pessoal⁴¹. Em síntese, o código de Nuremberg e os direitos humanos dispõem de estruturas idênticas, como salienta Aline Albuquerque,

<http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/42473/experimentacoes_cintificas_serres_zanini.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

³⁸ Cumpre salientar que o Código de Nuremberg, é o registro mais importante da História médica, pois constitui a base para todos os códigos de éticas contemporâneos, que visam assegurar os direitos dos sujeitos, introduzindo alterações substanciais na forma de conceber a investigação conduzida com humanos (RIBEIRO, José Luís Pais. O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário? **Psicologia, Saúde & Doenças**, Portugal, v. 3, p. 11-22, 2002. P 13. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v3n1/v3n1a02.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016).

³⁹ ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos direitos humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n.3, set./dec. 2013. p. 414. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300005>. Acesso em: 03 nov. 2016.

⁴⁰ BRITTO, Bárbara Neves de; PERES, Jonas Guido; VAZ, Neilo Márcio da Silva. A questão da vulnerabilidade no caso de pesquisas em seres humanos: algumas reflexões sociais e jurídicas a partir do quadro normativo. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10390>. Acesso em: 05 nov. 2016.

⁴¹ ALBUQUERQUE, 2013, p. 414.

Consistem, propriamente, em comandos prescritivos de condutas com o objetivo comum de proteção da pessoa humana, notadamente da que se encontra em situação de vulnerabilidade acrescida, e de reconhecimento da dignidade inerente, contrapondo-se assim à concepção nazista de que o valor do homem é determinado em primeiro lugar por suas virtudes raciais inerentes⁴².

Desse modo, no intuito de respeitar os referenciais éticos, foram estabelecidos dez princípios básicos, dentre os quais pode-se citar a necessidade do consentimento voluntário do ser humano e o estabelecimento da relação risco-benefício, ficando evidente o respeito ao sujeito e a responsabilidade de quem o faz⁴³. Em suma, o Código de Nuremberg, representa o início de um novo momento na História da Medicina e da Pesquisa, trazendo uma alteração substancial ao paradigma paternalismo e aflorando a autonomia do paciente como um dos fundamentos da Bioética.

De modo semelhante, surgiu em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU), que em seu Preâmbulo traz a necessidade de reconhecer a dignidade humana como algo inerente a todo ser humano, e considera que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da humanidade⁴⁴. Expressa o anseio que a humanidade busca, a paz, e a necessidade de preservar as nações futura do sofrimento causado pela II Guerra Mundial, bem como, o desejo de criar mecanismos eficazes de proteção dos direitos humanos, principalmente, em virtude das atrocidades perpetradas contra os cidadãos pelo regime de Hitler e Stalin⁴⁵.

Ademais, a Declaração Universal de 1948 incorporou além dos direitos civis e políticos, direitos econômicos, sociais e culturais, estabelecendo uma clara manifestação contra os regimes autocratas. Quarenta e oito nações⁴⁶ assinaram o documento que é a prova maior de que a humanidade compartilha de valores comuns, independentemente de suas origens, história ou religião⁴⁷. Sendo assim,

⁴² Ibid., p. 415.

⁴³ ZANINI, 2011, p. 04.

⁴⁴ ALBUQUERQUE, 2013, p. 413.

⁴⁵ POMPEU, Mirian Porto M. Randal. A evolução histórica dos direitos humanos. **Revista da Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará**, Fortaleza, v. 8, n. 2. 2010. p. 112. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/39326/evolucao_historica_direitos_pompeu.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2016.

⁴⁶ NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Países-membros da Onu** (países 193). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/conheca/paises-membros/>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

⁴⁷ ANDRIGHI, Nancy. O preso, a justiça e a comunidade. **Superior Tribunal de Justiça**, Brasília- DF, 2014. Disponível em:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos pode ser tida como ápice de um processo histórico, marcado por avanços e retrocessos políticos e sociais, e ainda uma convergência de anseios e esperanças do povo. Sendo cabível destacar que esse processo histórico iniciado pela Declaração de 1948 até hoje se encontra em pleno desenvolvimento, e em processo de evolução, juntamente, com a sociedade⁴⁸.

Sem dúvida, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, é enumerada por valores e princípios que devem ser observados por todos os países signatários. Para Flávia Piovesan,

Um novo código foi desenvolvido, enumerado e definido direitos humanos e liberdades fundamentais para todos os seres humanos, em qualquer parte do mundo. Arrematando a aludida autora que, com esse novo código internacional, os direitos ali consagrados deixaram de ser generosidade do Estado soberano, passando a ser inerentes e inalienáveis⁴⁹.

Desta forma, a Declaração Universal de 1948, é considerada o ápice do processo histórico e da evolução dos direitos humanos, contendo elementos essenciais e qualificadores quais sejam: universalidade, indivisibilidade e interdependência⁵⁰. Dalmo de Abreu Dallari destaca seus principais fundamentos e expõe que,

O exame dos artigos da Declaração revela que ela consagra três objetivos fundamentais: a certeza dos direitos, exigindo que haja uma fixação prévia e clara dos direitos e deveres, para que os indivíduos possam gozar dos direitos ou sofrer imposições; a segurança dos direitos, impondo uma série de normas tendentes a garantir que, em qualquer circunstância, os direitos fundamentais serão respeitados; a possibilidade dos direitos, exigindo que se procure assegurar a todos os indivíduos os meios necessários à fruição dos direitos, não se permanecendo no formalismo clínico e mentiroso da afirmação de igualdade de direitos onde grande parte do povo vive em condições subumanas⁵¹.

Neste ponto, é possível afirmar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, solidifica sem dúvida, o Direito Internacional dos Direitos Humanos, oferecendo a toda humanidade uma nova possibilidade de direitos e garantias, tidas

<http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/75703/preso_justica_comunidade_calmon.pdf> Acesso em: 06 nov. 2016.

⁴⁸ POMPEU, op.cit., p. 112.

⁴⁹ POMPEU, 2010, p. 113.

⁵⁰ POMPEU, loc.cit.

⁵¹ POMPEU, loc.cit.

como inerentes a todo ser humano devendo servir como substrato para toda comunidade internacional.

A Declaração de 1948 abriu acesso para novos tratados e dispositivos subsequentes em relação à proteção dos direitos do homem, que hoje operam em base regular e permanente, em âmbito universal, pois conforme expressa Fábio Konder Comparato, a evolução dos Direitos Humanos representa o reconhecimento universal de que, em razão da radical igualdade dos indivíduos, nenhum ser humano pode afirmar ser superior aos demais⁵². Segundo René Cassin,

A Declaração Universal dos Direitos Humanos apresenta duas características marcantes, sendo a primeira a amplitude, já que se trata de um conjunto de direitos imprescindíveis para o desenvolvimento do ser humano, e a segunda é a universalidade, pois a Declaração se aplica indistintamente a todas as pessoas e a todos os países⁵³.

Assim, a Declaração dos Direitos Humanos abriu um enorme avanço em relação ao dever de respeitar os direitos de todos, sem qualquer discriminação de raça, cor ou religião, devendo todo indivíduo ser respeitado na sua dignidade. Na sequência e, em consonância com o Código de Nuremberg, foi realizado em 1964, a Declaração de Helsinque com o objetivo de regulamentar pesquisas e tratamentos realizados em seres humanos. Esta Declaração, representou a tradução e a incorporação, pelas entidades médicas de todo o mundo, dos preceitos éticos instituídos pelo Código de Nuremberg, definindo uma base ética mínima necessária às pesquisas e aos testes médicos com seres humanos⁵⁴.

Embora o Código de Nuremberg tenha deixado claro que o consentimento esclarecido e voluntário do paciente deveria ser respeitado, infelizmente, durante os vinte anos subsequentes, essas diretrizes não alcançaram o alvo desejado. Sendo necessário, portanto, a criação de mais uma Declaração, no tocante a biomédica, que servisse de guia ético obrigatório⁵⁵.

⁵² POMPEU, 2010, p. 108.

⁵³ POTTUMATI, Eduardo Carlos. Direitos humanos, universalismo e relativismo: em busca de diálogo e novos paradigmas. **Argumenta** – UENP, Jacarezinho, n. 20 p. 181-197 2014. p. 187. Disponível em: <seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/download/450/pdf_55> Acesso em: 11 nov. 2016.

⁵⁴ DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena. Declaração de helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3), p. 679-688, maio/jun. 2001. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4650.pdf>> Acesso em: 07 nov. 2016.

⁵⁵ DINIZ; CORRÊA, 2001, p. 680.

Assim, em 1964 por meio da Associação Médica Mundial, nasce a Declaração de Helsinque, voltada para a autodeterminação do indivíduo, no qual se reconheceu que o consentimento do paciente é fator preponderante na escolha da conduta a ser adotada e dos procedimentos a serem realizados⁵⁶, devendo, portanto, levar em conta a vulnerabilidade do paciente, e sua real possibilidade de compreensão dos fatos, bem como sua vida, saúde, liberdade e autodeterminação.

Não pode a comunidade médica tratar o homem, como coisa para alcançar um fim, mitigando sua própria dignidade, pois os direitos humanos fundamentam-se no princípio da dignidade da pessoa humana, como bem argumenta Perelman,

[...] se é o respeito pela dignidade da pessoa que fundamenta uma doutrina jurídica dos direitos humanos, esta pode, da mesma maneira, ser considerada uma doutrina das obrigações humanas, pois cada um deles tem a obrigação de respeitar o indivíduo humano, em sua própria pessoa bem como na das outras⁵⁷.

Ocorre que, esta Declaração de Helsinque⁵⁸, também não foi suficiente para evitar os abusos provenientes na Ciência Médica, continuando a ocorrer experimentos que colocavam em risco a saúde e a vida dos participantes. Deste modo, surge em 1978 o Relatório Belmont, que sistematizou os princípios éticos identificados no curso de seu processo. Esses princípios éticos se pautavam no respeito à pessoa, beneficência e justiça⁵⁹. Assim, o Relatório Belmont, segundo explicita Aline Albuquerque,

Ancora-se em abordagem ética principiológica, não lançando mão do referencial dos direitos humanos. O princípio do respeito à pessoa centra-se na autonomia do sujeito da pesquisa; o princípio da beneficência enfatiza o dever de não causar dano, bem como o de maximizar os benefícios e minimizar os danos relativos ao participante do experimento; e o princípio

⁵⁶ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 20.

⁵⁷ MARTINS-COSTA; MÖLLER, 2009, p. 283.

⁵⁸ Atualmente a última revisão ocorreu em 2008 (GUERRIERO, Iara C. Zito; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300006>. Acesso em: 11 nov. 2016).

⁵⁹ ALBUQUERQUE, 2013, p. 416.

da justiça diz respeito à distribuição dos benefícios e danos decorrentes da pesquisa⁶⁰.

Porém, em 1979, logo após o Relatório Belmont, Tom L. Beauchamp, membro da Comissão que redigiu o documento, e James F. Childress publicaram o livro *Principles of Biomedical Ethics* com preocupação voltada para a prática médica, ao mesmo tempo em que procuram separá-la do enfoque próprio dos códigos e juramentos⁶¹. Beauchamp e Childress estendem os três princípios do Relatório Belmont em quatro, quais sejam, autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, que recomendava aos profissionais de saúde que,

Durante as suas práticas respeitassem a liberdade particular de cada indivíduo decidir sobre os aspectos de sua condição de vida (autonomia); que não fosse realizado qualquer tipo de intervenção que prejudicasse os indivíduos, abstendo-se das práticas nocivas (não-maleficência); que procurassem sempre agir no sentido de fazer o bem (beneficência); que desenvolvessem suas práticas sem discriminação, agindo de modo justo (justiça)⁶².

Entende-se como princípio da autonomia, a possibilidade de o indivíduo realizar suas próprias escolhas, baseada em sua consciência, moral e valores, devendo a comunidade médica como um todo respeitar o paciente na sua essência, como ser humano detentor de direitos.

Em segundo lugar, o princípio da não-maleficência, busca não causar dor ou sofrimento excessivo ao paciente, seja ele físico ou mental, devendo antes preocupar-se com seu bem-estar, com o fim de contribuir para a saúde e evolução do ser humano. É preciso enxergar seus medos, suas aflições e seus sentimentos, buscando aprimorar o princípio da beneficência maximizando a felicidade do sujeito, por diminuir os danos⁶³.

⁶⁰ ALBUQUERQUE, loc.cit.

⁶¹ BUB, Maria Bettina Cmargo. **Ética e prática profissional em saúde. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 65-74, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100009>. Acesso em: 07 nov. 2016.

⁶² GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Críticas ao princípalismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde Soc**, São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00442.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

⁶³ SCHAEFER, 2007, p. 38-39.

Por fim, o princípio da Justiça tem como objetivo proporcional um tratamento justo a todos os sujeitos, garantindo o acesso a saúde⁶⁴, como um direito fundamental. Deste modo, para estes autores, o ponto de partida que conduz a qualquer discussão ética, deve-se pautar na análise destes quatro princípios, uma vez que a sua ponderação, facilitam a avaliação do caso concreto⁶⁵.

Desta forma, a ética principialista de Beauchamp e Childress, tem por finalidade a moralidade comum, partilhada pelos membros de uma sociedade, e para os autores, tal moralidade transcende os meros costumes e atitudes locais⁶⁶. E, é justamente por meio deste construído principiológico da Bioética que se vai fundar todo o arcabouço normativo contemporâneo⁶⁷.

Nesse contexto, surge em 2005 a Declaração Universal sobre Biótica e Direitos Humanos, que se manifesta acerca do respeito ao ser humano, observando os seguintes princípios,

Dignidade humana e direitos humanos; benefícios e danos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; pessoas incapazes de consentir; respeito pela vulnerabilidade humana e sua integridade pessoal; vida privada e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento dos benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade⁶⁸.

Essa declaração objetiva orientar as legislações internacionais sobre direitos humanos, considerando a dignidade humana e as liberdades fundamentais como essenciais ao desenvolvimento dos princípios da Bioética⁶⁹. Desta forma, o texto da Unesco revela uma Bioética mais voltada aos princípios e valores dos direitos humanos, sendo esse para Bergel um vínculo indissolúvel⁷⁰.

⁶⁴ SCHAEFER, loc.cit.

⁶⁵ LOCH, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética**. Rio Grande do Sul, 2002. p 2. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/principiosdebioetica.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

⁶⁶ LINO, Maria Helena de Medeiros. **Pesquisas envolvendo seres humanos: fundamentos éticos e jurídicos da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde**. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública área de concentração Bioética). Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5066/2/906.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

⁶⁷ ZANINI, 2011, p. 06.

⁶⁸ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 32.

⁶⁹ RIPPEL, Jessica Alves, MEDEIROS, Cleber Alvarenga de, MALUF, Fabiano. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. **Rev. bioét.** 24 (3), p. 603-12, 2016. p. 605. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0603.pdf>> Acesso em 26 mar 2017.

⁷⁰ Ibid., p. 606.

Prevê ainda, medidas que protejam os interesses individuais, além de garantir o consentimento prévio, livre e esclarecido do paciente, que deve ser respeitado enquanto agente vulnerável, devendo obter todas as informações possíveis referentes aos procedimentos adotados, prezando-se pela sua dignidade⁷¹.

Entende tal Declaração que que o progresso da Ciência e da Tecnologia pode gerar inúmeros benefícios para a humanidade⁷², porém estes devem atender aos princípios éticos para que não acabem violando os direitos fundamentais do homem. Desta forma, é possível observar que o bem-estar do paciente deve se sobrepôr aos interesses da Ciência.

Sem dúvida, é possível compreender o importante papel desses acordos firmados internacionalmente para a defesa dos direitos humanos, num único objetivo comum a todos que é a proteção dos seres humanos em toda sua essência, sendo de suma importância o reconhecimento desses valores morais numa sociedade, e, sua posituação no ordenamento jurídico, pois o Direito é requerimento ou prerrogativa justificada ou validada por princípios e regras morais⁷³.

2.3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Constituição de 1988, traz em seu art. 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa Brasileira, objetivando desta forma, como aponta André Ramos Tavares, a inserção do princípio, como “fundamento e fim da sociedade”⁷⁴. Nesse sentido, também destaca Ingo Wolfgang Sarlet,

A qualidade da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental traduz a certeza de que o art. 1º, inciso III, de nossa Lei Fundamental não contém apenas uma declaração de conteúdo ético e moral (que ela, em última análise, não deixa de ter), mas que constitui uma norma jurídico-

⁷¹ RIPPEL, 2016, p. 610.

⁷² RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Repensando a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Revista Enfermagem Uerj, Nursing Journal**, v. 23, n. 6, 2015. p. 725-726. Disponível em:

<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/22016/16085>> Acesso em: 26 mar 2017.

⁷³ LINO, 2007, p. 24.

⁷⁴ MIRANDA, 1988 apud TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 578.

positiva com status constitucional e, como tal, dotada de eficácia, transformando-se de tal sorte, para além da dimensão ética já apontada, em valor jurídico fundamental da comunidade⁷⁵.

Busca-se, portanto, alcançar a etimologia da expressão dignidade da pessoa humana, como uma qualidade intrínseca ao ser humano, e por ser inerente a ele, o distingue dos demais animais⁷⁶; assim dignidade “[...] é aquele que merece estima e honra, aquele que é importante”⁷⁷.

Nessa linha, Immanuel Kant ensina que “o homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade”⁷⁸, ou como um instrumento de outrem, reconhecendo que não se deve atribuir valores aos seres humanos, tratando-os como coisas, mas sim, como seres livres, detentores de autonomia e dignidade.

André Ramos Tavares explica que,

A dignidade da pessoa não consiste apenas no fato de ser ela, diferentemente das coisas, um ser considerado e tratado como um fim em si e nunca como um meio para a consecução de determinado resultado. Ela resulta também do fato de que, pela sua vontade racional, só a pessoa vive em condições de autonomia, isto é, como ser capaz de guiar-se pelas leis que ele próprio edita⁷⁹.

Desta forma, é possível observar que, o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, é o princípio basilar, fundamental e irradiador de direitos na Constituição, sendo ele o núcleo de outros direitos fundamentais, devendo ser observado como algo inerente ao ser humano, capaz de se autodeterminar e de tomar suas próprias decisões, pois “a dignidade da pessoa pressupõe a autonomia vital, a sua autodeterminação em comparação ao Estado, às demais entidades públicas e às outras pessoas”⁸⁰.

⁷⁵ SARLET, 2001 apud RIVABEM, Fernanda Schaefer. A dignidade da pessoa humana como valor-fonte do sistema constitucional brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 43, n. 0, 2005. p. 7.

⁷⁶ GARCIA, Maria. Intimidade, personalidade e a eficácia vertical e horizontal dos direitos fundamentais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional RDCI**, São Paulo, v. 19, n.75, abr. 2011. p. 161.

⁷⁷ PERLINGIERI, 2002 apud ROCHA, 2007, p. 222-234.

⁷⁸ KANT, 2008, p. 71.

⁷⁹ COMPARATO, 2001 apud TAVARES, 2010, p. 582.

⁸⁰ MIRANDA, 1988 apud TAVARES, 2010, p. 583.

Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, traz já em seu artigo 1º a seguinte enunciação, “todas as pessoas nascem livre e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade⁸¹”. Deixando claro que não deve haver nenhum tipo de discriminação, já que tanto a Constituição Federal como Tratados e Declarações Internacionais garantem a dignidade da pessoa humana.

Igualmente, Chaves de Camargo afirma que,

Toda pessoa humana, pela condição natural de ser, com sua inteligência e possibilidade de exercício de sua liberdade, se destaca na natureza e se diferencia do ser irracional. Estas características expressam um valor e fazem do homem não mais um mero existir, pois este domínio sobre a própria vida, sua superação, é a raiz da dignidade humana. Assim, toda pessoa humana, pelo simples fato de existir, independentemente de sua situação social, traz na sua superioridade racional a dignidade de todo ser. Não admite discriminação, quer em razão do nascimento, da raça, inteligência, saúde mental, ou crença religiosa⁸².

Dessa maneira, segundo Konrad Hesse, “criar e manter os pressupostos elementares de uma vida na liberdade e na dignidade, é o que os direitos fundamentais almejam”⁸³.

Daí, observar que o princípio da dignidade humana é o fundamento da República Federativa do Brasil, sendo, portanto, o núcleo essencial dos direitos fundamentais⁸⁴, não podendo ser objeto de deliberação ou Emenda tendente a abolir direitos e garantias individuais (art.60, § 4º, IV, CF), sob pena de descaracterizá-lo, levando-o à desintegração de todo o sistema constitucional⁸⁵.

Interessante observar que o Tribunal Constitucional da Espanha, inspirado igualmente na Declaração Universal, manifestou-se no sentido de que “a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na

⁸¹ COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS. **Declaração dos Direitos Humanos**. Universidade de São Paulo- USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Sistema-Global.-Declara%C3%A7%C3%B5es-e-Tratados-Internacionais-de-Prote%C3%A7%C3%A3o/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

⁸² NUNES, Rizzatto. **O Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 44.

⁸³ BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros Ltda, 2004. p. 560.

⁸⁴ SANTOS, Fernando Ferreira. **Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. Fortaleza: Celso Bastos, 1999. p. 97.

⁸⁵ SILVA, 1997 apud RIVABEM, 2005, p. 14.

autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais”⁸⁶. Segundo Günter Düring,

A dignidade da pessoa humana consiste no fato de que “cada ser humano é humano por força de seu espírito, que o distingue da natureza impessoal e que o capacita para, com base em sua própria decisão, tornar-se consciente de si mesmo, de autodeterminar sua conduta, bem como de formatar a sua existência e o meio que o circunda”⁸⁷.

O que se percebe, é que o Estado, deve garantir os interesses individuais de cada pessoa, possibilitando que viva dignamente de acordo com suas próprias escolhas, desde que estas não afetem o direito fundamental de outrem. O que não pode ocorrer é a inviolabilidade ou supressão desse direito. Para Cármen Lúcia Antunes Rocha, citada por Flademir Jerônimo Belinati Martins,

A positivação do princípio como fundamento do Estado do Brasil quer significar, pois, que esse existe para o homem, para assegurar condições políticas, sociais, econômicas e jurídicas que permitam que ele atinja seus fins: que o seu fim é o homem, como fim em si mesmo que é, quer dizer, como sujeito de dignidade, de razão digna e supremamente posta acima de todos os bens e coisas, inclusive do próprio Estado⁸⁸.

Assim, é possível perceber que o princípio da dignidade humana é um conceito polissêmico e aberto, em permanente processo de desenvolvimento e construção⁸⁹, que busca garantir não só a dignidade da pessoa, sua autonomia, mas também outros direitos que visam garantir ao ser humano uma existência digna, e que possam constituir seus próprios interesses, princípios e valores, baseados em sua própria consciência, sua própria razão, que segundo Kant é a capacidade de utilização plena sem a submissão a dogmas ou a autoridades, que corresponderia ao exercício maduro da liberdade⁹⁰.

Ainda, segundo André de Carvalho Ramos,

⁸⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Editora do Advogado, 2010. p. 52.

⁸⁷ SARLET, 2010, p. 52-53.

⁸⁸ MARTINS, 2003 apud RIVABEM, 2005, p. 8.

⁸⁹ RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 75.

⁹⁰ KANT, 2003 apud RIVABEM, 2005, p. 8.

Existem dois deveres impostos ao Estado para proteger a dignidade humana. O dever de respeito que consiste na imposição de limites à ação estatal, ou seja, é a dignidade um limite para a ação dos poderes públicos. Há também o dever de garantia, que consiste no conjunto de ações de promoção da dignidade humana por meio do fornecimento de condições materiais ideais para seu florescimento⁹¹.

Percebe-se, portanto, o valor inestimável que a dignidade da pessoa humana tem no conjunto de leis, uma carga axiológica-normativa grande e uma amplitude suprema a ser alcançada, visto que se trata de um princípio estrutural, com força deontologicamente predominante que transcendem os limites do positivismo, sendo este um princípio norteador do constitucionalismo contemporâneo⁹².

E mais, sendo a dignidade da pessoa humana, um princípio-fonte, do qual outros princípios decorreriam para concretizá-la, não seria ela afastada no caso concreto para ceder lugar a outro princípio num juízo de ponderação de valores, visto que é a própria dignidade da pessoa um critério de ponderação⁹³.

Desta forma, é possível observar que há uma estrita relação entre o princípio da autonomia, ou seja, a capacidade de se impor enquanto sujeito de direito, com o princípio da dignidade da pessoa humana, possibilidade de fazer escolhas racionais a respeito de sua própria vida, pois como afirma Kant “ninguém me pode constranger a ser feliz à sua maneira [...], mas a cada um é permitido buscar a sua felicidade pela via que lhe parecer boa”⁹⁴.

Desta feita, a dignidade, segundo Béatrice Maurer, “não pode ser compreendida sem a liberdade, nem a liberdade sem a dignidade, pois uma pessoa é digna, se for um ser livre”. E tal liberdade engendra o dever de reconhecer a liberdade do outro⁹⁵.

Desse modo, cabe à Constituição Federal, salvaguardar o valor da dignidade da pessoa humana como um direito fundamental, um valor intrínseco do ser humano, capaz de se autogovernar e tomar suas próprias decisões enquanto indivíduo de direito, sendo este o valor central de todo o nosso ordenamento jurídico, considerado por José Afonso da Silva o epicentro axiológico do ordenamento

⁹¹ RAMOS, 2014, p. 75.

⁹² GARCIA, 2011, p. 168.

⁹³ MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 196.

⁹⁴ STANCIOLI, 2004 apud ROCHA, 2007, p. 226.

⁹⁵ MEIRELES, op.cit., p. 102-108.

constitucional, indispensável para orientar o trabalho do intérprete do Direito e do aplicador da lei⁹⁶

⁹⁶ SILVA, 1998 apud RAMOS, 2014, p. 77.

3 TRANSFUÇÃO DE SANGUE E TESTEMUNHAS DE JEOVÁ-UMA ANÁLISE DO PONTO DE VISTA MÉDICO E RELIGIOSO

3.1 ANÁLISE DO PONTO DE VISTA RELIGIOSO PARA EVITAR A TRANSFUÇÃO DE SANGUE

As Testemunhas de Jeová são conhecidas no mundo inteiro por seguirem de perto a ordem registrada por Jesus em Mateus 28:19, 20

Portanto, vão e façam discípulos de pessoas de todas as nações, batizando-as em nome do Pai, e do Filho, e do espírito santo, ensinando-as a obedecer a todas as coisas que lhes ordenei. E saibam que estou com vocês todos os dias, até o final do sistema de coisas⁹⁷.

Como seguidores de Cristo, procuram dar um testemunho cabal a respeito da Bíblia e do propósito de Deus para com a terra, realizando assim um trabalho de evangelização em 240 países, dirigindo aproximadamente 10.071.524 estudos bíblicos gratuitos, distribuindo inúmeras revistas, livros e brochuras, além de divulgarem o *site* oficial que permite obter todas essas publicações e Bíblia online em mais de 900 idiomas, incluindo umas 80 línguas de sinais⁹⁸.

Desta forma, levam a sério as instruções deixada por Jesus por usarem seu tempo e disposição no intuito de alcançar o maior número de pessoas em todo o globo terrestre para que também possam obter segundo elas, o conhecimento exato da Bíblia e ter a oportunidade de vida conforme dispõe o Evangelho de João 17:3⁹⁹.

E, é justamente esse desejo, que as motiva a realizar os ensinamentos guardadas na Bíblia, seja pelo amor ao próximo por não pegarem em armas, seja a recusa em participar em datas comemorativas as quais a Bíblia não faz menção até a recusa a um tipo específico de tratamento de saúde que venha a desagradar a Jeová Deus, como instituidor da vida.

⁹⁷ WATCH Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/>>. Acesso em: 26 mar. 2018..

⁹⁸ WATCH..., 2016.

⁹⁹ Isto significa vida eterna: que conheçam a ti, o único Deus verdadeiro, e àquele que tu enviaste, Jesus Cristo (WATCH..., 2016).

Vida esta, considerada sagrada aos olhos de Deus, e considerada sagrada também para as suas testemunhas, que possuem enorme respeito por ela, não a colocando em risco ou em perigo, mas, tendo sempre em mente que é uma dádiva preciosa de sua parte.

Assim, procuram cuidar da vida, aplicando as palavras de 2 Coríntios 7:1 de “se purificar de toda a imundície da carne e do espírito¹⁰⁰”, cuidando da saúde, bem estar físico e psicológico, no intuito de oferecer seu melhor a Deus, conforme incentiva o livro de Marcos 12:30 para “amar a Jeová, seu Deus, de todo o seu coração, de toda a sua alma, de toda a sua mente e de toda a sua força”¹⁰¹.

Ao passo que se esforçam em cuidar de sua vida e de sua saúde, por evitar práticas perigosas que coloquem suas vidas em risco, bem como, uso de substâncias que possam vir a prejudicá-la, demonstram que respeitam aquele que tem o direito de fixar normas, conforme registrado em Apocalipse 4:11, “digno és, Jeová, nosso Deus, de receber a glória, a honra e o poder, porque criaste todas as coisas, e por tua vontade elas vieram à existência e foram criadas”¹⁰².

Deste modo, por seguirem integralmente a Bíblia e a considerarem a palavra de Deus, as Testemunhas de Jeová rejeitam as transfusões de sangue total ou dos quatro componentes primários do sangue – glóbulos vermelhos, plasma, glóbulos brancos e plaquetas, pois levam muito a sério o princípio bíblico de Atos 15:28, 29

Pois pareceu bem ao espírito santo e a nós não impor a vocês nenhum fardo além destas coisas necessárias: que persistam em se abster de coisas sacrificadas a ídolos, de sangue, do que foi estrangulado e de imoralidade sexual. Se vocês se guardarem cuidadosamente dessas coisas, tudo irá bem com vocês”¹⁰³. (Grifo nosso)

Para os membros das Testemunhas de Jeová, este texto é uma ordem clara dada por Deus a toda humanidade, que não comesse sangue, visto que representa vida conforme expõe o texto bíblico de Gênesis 9:3-6¹⁰⁴. Ainda segundo esse grupo

¹⁰⁰ WATCH..., 2016.

¹⁰¹ WATCH..., 2016.

¹⁰² WATCH..., 2016.

¹⁰³ WATCH..., 2016.

¹⁰⁴ Gênesis 9:3-6 “3 Todo animal que se move e que está vivo pode servir-lhes de alimento. Assim como dei a vocês a vegetação verde, eu lhes dou todos eles.4 Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida.* 5 Além disso, vou exigir uma prestação de contas pelo sangue, a vida, de vocês.* Vou exigir de cada animal uma prestação de contas; e vou exigir de cada homem uma prestação de contas pela vida do seu irmão.6 Quem derramar o sangue do homem, pelo

religioso, Jeová forneceu à nação de Israel leis que os ajudariam a servi-lo de modo aceitável e a proteger melhor suas vidas.

Relatam também, que por meio do sangue de um animal oferecido sobre o altar de Deus, os israelitas que pecavam, podiam obter o perdão de seus pecados por meio desse sacrifício concedido. No entanto, afirmam que, o uso do sangue apresentado no altar pelos israelitas na Antiguidade, indicava algo maior a frente, apontava para o sacrifício do filho de Jeová Deus, Jesus Cristo, que derramaria seu sangue em favor da humanidade, sendo um meio do criador livrar a humanidade do pecado e da morte como mostra o livro de Efésios 1:7 “por intermédio dele temos o livramento por resgate, por meio do sangue dele, sim, o perdão das nossas falhas, segundo as riquezas da sua bondade imerecida”¹⁰⁵.

Sendo assim, por depositarem grande fé no sacrifício resgatador de Cristo e entenderem que o sangue que Jesus derramou, é sagrado aos olhos de Deus, as Testemunhas de Jeová acreditam que devem ter profundo respeito pela vida e pelo sangue, motivo pelo qual, recusam a transfusão de sangue e buscam meios alternativos de tratamento, pois consideram o sangue sagrado sendo o único detentor da vida Deus, desejando que o Estado respeite sua liberdade de consciência e religião, e conseqüentemente sua dignidade, pois,

Não há dignidade quando os valores morais e religiosos mais arraigados do espírito da pessoa lhe são desrespeitados, desprezados. A pergunta que se faz é a seguinte: adianta viver sem dignidade ou com a dignidade profundamente ultrajada? Se a própria pessoa prefere a morte é porque o desrespeito às suas convicções espirituais configura uma morte pior: a morte de seu espírito, de sua moral¹⁰⁶.

Deste modo, é pelo enorme valor que dão à vida, pelo desejo de continuarem vivendo, e prezarem pelo presente que Jeová as deu, já que este é a fonte da vida

homem será derramado o seu próprio sangue, pois Deus fez o homem à sua imagem (WATCH..., 2016).

¹⁰⁵ AOS EFÉSIOS. JW.ORG, **Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/Ef%C3%A9sios/1/#v49001007>>. Acesso em: 01 out. 2016.

¹⁰⁶ CARMO, Thiago Gomes. Apud LOPEZ, Ana Carolina Dode. **Liberdade religiosa como direito fundamental legítimo à recusa de tratamento de saúde essencial à preservação da vida**. Âmbito Jurídico. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1097> Acesso em: 16 ago. 2016.

como mostra Salmo 36:9¹⁰⁷, é que as Testemunhas de Jeová procuram tratamentos médicos alternativos e de qualidade para elas e para seus filhos, com a finalidade de não desagradar a Deus, bem como a possibilidade de deliberar a respeito de sua própria vida, suas próprias decisões, sendo respeitada sua autonomia e sua dignidade.

Procuram fazer tudo o que está ao seu alcance para cuidar de suas vidas e para preservá-la, cientes porém que, caso os médicos digam que elas vão morrer se não aceitarem transfusão de sangue, acreditam que não vale a pena desobedecer a Jeová para salvar sua vida, pois tem fé nas palavras de Jesus registradas em Mateus 16:25 “quem quiser salvar a sua vida a perderá, mas quem perder a sua vida por minha causa a achará”¹⁰⁸.

Sendo assim, por amor a Jeová, desejam obedecer a ele, pois percebem que Deus sabe o que é melhor, depositando fé em suas promessas e no texto bíblico de Hebreus 11:6 que diz: “sem fé é impossível agradar a Deus, pois quem se aproxima de Deus tem de crer que ele existe e que se torna o recompensador dos que o buscam seriamente”¹⁰⁹.

Ainda nessa linha, Martinho Lutero afirma que “a fé é uma confiança viva e firme na benevolência de Deus, tão segura e certa que o crente arriscaria a sua vida mil vezes por ela”¹¹⁰.

Assim, o que se deduz, é que as Testemunhas de Jeová não querem morrer, pelo contrário, como costumam pregar, desejam viver para sempre num paraíso na terra, acreditando na promessa bíblica registrada em Apocalipse 21:4 de que “ele (Deus) enxugará dos seus olhos toda lágrima, e não haverá mais morte, nem haverá

¹⁰⁷ TRANSFUSÕES de sangue — O que muitos médicos dizem agora. , **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/atividades/principios-biblicos-em-acao/transfusoes-de-sangue/>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹⁰⁸ SEGUNDO Mateus. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/mateus/16/#v40016025>>. Acesso em: 01 out. 2016.

¹⁰⁹ AOS HEBREUS. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/hebreus/11/#v58011006>>. Acesso em: 01 out. 2016

¹¹⁰ WATCH Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. A Sentinela Anunciando o Reino de Jeová. **Poderá ter uma Fé Genuína**. Editora: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2001. P 3.

mais tristeza, nem choro, nem dor. As coisas anteriores já passaram”¹¹¹. No entanto, abdicam-se de suas vidas, apenas quando a única opção que lhes é dada vai contra com seus princípios, sua crença, sua fé.

De fato, pode-se resumir segundo Meireles transcrevendo Francisco do Amaral que “a liberdade é a base da vontade humana”, ou seja, o direito de não sofrer interferências externas¹¹², e de ver garantido seu direito Constitucional a alternativa a transfusão de sangue, já que segundo explica a fundadora e diretora do Centro de Medicina e Cirurgia sem Sangue do Hospital Pensilvânia Patrícia Ford, com relação à recusa em aceitar transfusão de sangue,

Existe a ideia arraigada na cultura médica de que as pessoas irão morrer se o nível de sangue estiver baixo, de que o sangue é o salvador de vidas. Isso é verdade em algumas situações, mas na maioria das vezes, e para a maioria dos pacientes, isso não é verdade¹¹³.

Também, o médico Aryeh Shander menciona que “dizer que alguém morreu porque não recebeu sangue é uma declaração muito genérica e enganosa, pois as pessoas morrem por causa de doenças ou em consequências de complicações decorrente de ferimentos ou cirurgia”. Ainda, o médico Peter Carmel afirma que raramente e se é que isso acontece um paciente morre apenas porque recusou uma transfusão de sangue.

Dr. Mark E. Boyd explica que isso é simplificar demais um evento trágico. E Dr. Hooshang Bolooki afirma que já tratou de mais de 200 pacientes Testemunhas de Jeová e nunca perdeu um paciente sequer por não poder lhe aplicar sangue¹¹⁴.

Dessa maneira, o que se percebe, é que os pacientes não morrem tão somente por não aceitarem transfusão sanguínea, pelo contrário como mencionou Shander, morrem em decorrência de complicações que surgem ao longo do tratamento.

¹¹¹ APOCALIPSE. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<http://wol.jw.org/pt/wol/bl/r5/lp-t?q=Apocalipse%2021%3A%204>>. Acesso em: 04 out. 2016.

¹¹² MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e dignidade Humana**. Editora: Renovar, 2009. P. 65.

¹¹³ TRANSFUSÕES..., 2016.

¹¹⁴ BOLOOKI, Hooshang. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 01 out. 2016.

Fica claro que é possível buscar e oferecer meios alternativos para salvar a vida de pessoas que se recusam a transfundir sangue, que a Medicina tem avançado com o objetivo de ajudar não somente as Testemunhas de Jeová, mas muitos outros pacientes que se beneficiam dessas novas técnicas pois,

Os médicos que dão um tratamento de qualidade, sem sangue, não estão transgindo quanto a valiosos princípios médicos. Antes, mostram respeito pelo direito do paciente de conhecer os riscos e os benéficos, de modo a poder fazer uma decisão conscientizada sobre o que deverá ser feito com seu corpo e com sua vida¹¹⁵.

Dessa forma, o médico, estará atuando em conformidade com os preceitos éticos e de acordo com os princípios fundamentais, não mais numa relação de paternalismo, em que se desconsiderava a opinião do paciente, mas sim numa relação de afetividade e de cumplicidade, baseado no consentimento esclarecido, no princípio da autonomia e dignidade da pessoa, enquanto sujeito capaz de se autodeterminar, autogovernar, e de tomar suas próprias decisões.

Deve-se, ainda, observar que, a visão que muitos tinham na área médica tem mudado nos últimos anos acerca de tratamentos alternativos à transfusão de sangue, a ponto de um artigo na Revista Heart, Lung and Circulation assegurou em 2010 que “a cirurgia sem sangue não deveria se limitar apenas às Testemunhas de Jeová, mas fazer parte integral da prática cirúrgica básica”¹¹⁶. Nota-se que,

Milhares de médicos em todo o mundo usam técnicas de conservação de sangue para realizar cirurgias complexas sem transfusão. Essas opções terapêuticas são usadas até mesmo em países em desenvolvimento e são solicitadas por muitos pacientes que não são Testemunhas de Jeová¹¹⁷.

¹¹⁵ O SANGUE que realmente salva vidas **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/o-sangue-que-realmente-salva-vidas/>>. Acesso em: 04 out. 2016.

¹¹⁶ POR QUE as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue? **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <[https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/#?insight\[search_id\]=b10153df-bacd-4efd-bdf5-9b37b7ca49fa&insight\[search_result_index\]=0](https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/#?insight[search_id]=b10153df-bacd-4efd-bdf5-9b37b7ca49fa&insight[search_result_index]=0)>. Acesso em: 04 out. 2016.

¹¹⁷ Ibid.

Logo, é com bom motivo que muitos perguntam, atualmente: quão seguras são as transfusões de sangue?¹¹⁸

Por isso, serão analisados alguns riscos e complicações que os médicos apontam, e porque cada vez mais eles estão interessados e preocupados em realizar cirurgias sem o uso de sangue visto que a Medicina não sabe ao certo quantas doenças ainda podem surgir da sua utilização.

3.2 RISCOS E COMPLICAÇÕES DECORRENTE DA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

O sangue é como uma dinamite! Pode trazer muitos benefícios ou muitos malefícios¹¹⁹. A hepatite por exemplo, transmitida por transfusão foi um problema significativo de 1943 a 1996, e estudos revelaram que aproximadamente 10% dos pacientes que receberam transfusão converteram de sorologia negativa para sorologia positiva para hepatite. Também estudos revelaram que, num corte de 300.000 pacientes com hepatite pós-transfusão, 1.000 pacientes morreriam por ano decorrente de cirrose hepática e suas complicações¹²⁰.

Mas, apesar do risco demonstrado de infecção relacionada à transfusão, o avanço transfusional foi largamente seguido em todo o mundo¹²¹, e mesmo hoje, a transfusão de sangue tem sido reconhecida como um fator de risco. Assim, aponta um estudo realizado com 1.378 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, que revelou uma ligação entre transfusão de sangue e resultados infecciosos e isquêmico e mortalidade. A consequência foi que, o resultado infeccioso, definido como sepse, foi significativamente mais prevalente entre pacientes submetidos a transfusão de sangue (16,1% vs. 6%), e o resultado isquêmico, demonstrou maior incidência de insuficiência renal, acidente vascular

¹¹⁸O SANGUE..., op.cit.

¹¹⁹ AS TRANSFUSÕES de sangue — quão seguras são? **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <[https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/As-transfus%C3%B5es-de-sangue-qu%C3%A3o-seguras-s%C3%A3o/#?insight\[search_id\]=f1c23645-53e0-465b-9b36-174fe9c10927&insight\[search_result_index\]=4](https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/As-transfus%C3%B5es-de-sangue-qu%C3%A3o-seguras-s%C3%A3o/#?insight[search_id]=f1c23645-53e0-465b-9b36-174fe9c10927&insight[search_result_index]=4)>. Acesso em: 08 out. 2016.

¹²⁰ HAJJAR, Ludhmila Abrahão. **Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca**. Tese (Doutorado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina (USP), São Paulo, 2010. p. 2. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-31082010-164814/pt-br.php> Acesso em 19 mar 2018.

¹²¹ HAJJAR, loc.cit.

cerebral e infarto agudo do miocárdio entre pacientes transfundidos (29,4% vs. 12,6%), além do risco de mortalidade ser três vezes maior entre pacientes transfundidos quando comparado aos não transfundidos¹²².

Deste modo, o médico Douglas H. Posey Jr., declara que, há cerca de 30 anos, Sampson descreveu a transfusão de sangue como um procedimento relativamente perigoso¹²³, uma vez que, cerca de 1 em cada 100 transfusões é acompanhada de febre, calafrios ou urticária, e cerca de 1 em cada 6.000 transfusões de hemácias resulta numa reação transfusional hemolítica, decorrente de grave reação imunológica, podendo inclusive levar o paciente a óbito¹²⁴.

Isto, por vezes, ocorre porque segundo o cientista dinamarquês Niels Jerne “o sangue dum pessoa é como suas impressões digitais não existem dois tipos de sangue exatamente iguais”.

Desse modo, foram realizados inúmeros estudos, que comprovaram o alto índice de recuperação de pacientes que não foram submetidos a transfusões sanguíneas, em comparação com os que foram transfundidos.

Por exemplo, o estudo realizado nos Países-Baixos em pacientes com câncer do cólon. Observa-se que neste grupo havia uma sobrevida cumulativa geral de 5 anos de 48% dos pacientes transfundidos e de 74% para os não transfundidos. Já no Sul da Califórnia, EUA, de cem pacientes submetidos à cirurgia de câncer de laringe, a taxa de recidiva era de 14% para os que não receberam sangue, e de 65% para os que receberam. E por fim, quanto ao câncer na cavidade oral, da faringe, e do nariz ou sinus, a taxa de recidiva era 31% sem transfusão, e de 71% com as transfusões¹²⁵. Conclui o médico John S. Spratt que “o cirurgião cancerologista talvez precise tornar-se um cirurgião que não empregue sangue.¹²⁶”

Outro estudo mostrou que pacientes que recebem sangue, são mais predispostos a infecções. Por exemplo, dentre os pacientes que receberam transfusões em cirurgias colorretais, 25% contraíram infecções, em comparação com 4% dos que não receberam nenhuma transfusão. No tocante a cirurgia de substituição do quadril, 23% dos que receberam sangue de doadores, contraíram

¹²² CAMPOS, C. Igor et al. Blood transfusion and increased perioperative risk in coronary artery bypass grafts. **Revista de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 32, n. 5, set/out. 2017. p. 398. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382017000500394&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mar 2017.

¹²³ AS TRANSFUSÕES..., 2018.

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Ibid.

infecções, ao passo que, os que não receberam sangue algum não apresentaram nenhuma infecção¹²⁷.

Sem contar, as inúmeras moléstias infecciosas associadas às transfusões de sangue segundo o Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que mesmo realizada dentro das normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário com a ocorrência de incidentes transfusionais, classificados em imediatos e tardios¹²⁸. São eles,

Imediatos: reação hemolítica aguda, reação febril não-hemolítica, reações alérgicas (leve, moderada, grave), sobrecarga volêmica, infecção bacteriana (causada pela contaminação da bolsa), edema pulmonar não cardiogênico (Trali), reação hipotensiva e hemólise não-imune, e as Tardias quais sejam: infecção pelo HBV/hepatite B, infecção pelo HCV/hepatite C, infecção pelo HIV/aids, doenças de Chagas, sífilis, malária, infecção pelo HTLV I/II, doenças do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) , aparecimento de anticorpos irregulares/isoimunização¹²⁹.

O médico Richard K. Spence explica que “mesmo fazendo testes, o sangue pode ter doenças e outras coisas, que nem conhecemos ainda¹³⁰. E Neil Blumberg assegura que “nós presenciamos o surgimento de algumas doenças horríveis como a causada pelo HIV, que provavelmente não existiam no passado, ninguém pode dizer quando outra doença dessas vai surgir, 10 semanas, 10 anos ou 100 anos”¹³¹.

Ainda, com relação a AIDS, mesmo muitos assegurando que os estoques de sangue agora são seguros, revelou-se mais tarde, que há um ‘período de latência’, e que podem decorrer meses até que a pessoa infectada passe a produzir anticorpos detectáveis. Assim, tal pessoa poderia doar sangue, sem se dar conta que abriga o vírus, já que o resultado nos testes, seria negativo¹³².

¹²⁷ AS TRANSFUSÕES..., 2018.

¹²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 11. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_transmissao_doencas_sangue.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

¹²⁹ Ibid., p. 28.

¹³⁰ SEM SANGUE: a medicina encarou o desafio. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em:< https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 08 out. 2016.

¹³¹ Ibid.

¹³² AS TRANSFUSÕES..., 2018.

Desta forma, o médico Donat R. Spahn “constata que as transfusões de sangue até certo ponto não cumprem o propósito a que se destinam”¹³³, pois, mesmo com os grandes avanços da ciência médica, a Medicina permanece sendo uma arte sujeita a nuances subjetivas¹³⁴. Dr. Nelson Hamerschlak afirmou que,

[..] O conceito de que não existe transfusão homóloga 100% segura deve estar sempre presente quando se considera uma indicação transfusional [...] Tenho certeza que a população em geral ainda acha que sangue examinado é seguro e a impressão de que alguns colegas também acreditam nesta falsa premissa¹³⁵.

Em Edimburgo (Escócia) a falta de indicação de transfusão sanguínea, moveu o Colégio Real a formar um painel de consenso, com peritos em Cirurgia, Anestesia, Medicina transfusional (hemoterapia), Economia de Saúde, e Direito e Ética. Chegaram a seguinte conclusão:

Apesar de mais de cinco décadas de prática estabelecida, os médicos ainda não concordam a respeito de precisamente quando e por que devem transfundir hemácias, e como avaliar a sua eficácia [...] no caso da maioria das áreas da prática cirúrgica, a falta de prova incontrovertida de benefício derivado da transfusão de hemácia, apesar das impressões subjetivas, pode parecer bem inquietante¹³⁶.

Há também incertezas em relação a transfusão sanguínea em Neonatologia, pois segundo o XXI Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia,

Ao passo que os benefícios desta terapêutica (transfusão de sangue) são supervalorizados, os riscos são minimizados [...] Atualmente no Brasil, o índice de óbitos entre os neonatos submetidos à exsanguineotransfusão, devido exclusivamente ao procedimento em si, é em média 0,7 a 4,8% durante e até 6 horas após o procedimento, enquanto que o índice de sequelas neurológicas que talvez resultem da hiperbilirrubinemia é de

¹³³ TRATAMENTOS alternativos à transfusão: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 08 out. 2016.

¹³⁴ CASIMIRO, Eric Diniz. Direito do paciente a tratamento médico alternativo, referente à transfusão de sangue. **Biblioteca Digital Jurídica**, Brasília- DF, 2008. p. 44. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/26794/Direito_Paciente_Eric%20Diniz.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

¹³⁵ Ibid., p. 45.

¹³⁶ Ibid., p. 44.

0,02%. Tratamentos mais brandos, porém eficazes, evitarão expor os neonatos anêmicos e hiperbilirrubinêmicos ao riscos hemoterápicos¹³⁷.

Desta forma, a transfusão sanguínea, tem se mostrado um fator de risco em alguns casos, ao ponto da Comissão Conjunta Americana de Credenciamento de Hospitais classificá-la como de ‘alto volume, alto risco e de propensão a erros’¹³⁸.

Charles Huggins, que é o diretor do serviço de transfusão no Hospital das Clínicas de Massachusetts, EUA, explicitou que “o sangue jamais foi mais seguro. Mas tem de ser considerado inevitavelmente não-seguro. Trata-se da substância mais perigosa que utilizamos na Medicina”¹³⁹.

Assim, é com bons motivos que as equipes médicas têm sido aconselhadas a reavaliar os riscos/benefícios da transfusão de sangue e procurar alternativas¹⁴⁰, as quais são analisadas mais profundamente a seguir.

3.3 TÉCNICAS UTILIZADAS PARA EVITAR A TRANSFUSÃO DE SANGUE

Já existem terapias seguras, práticas, e com bom custo benefício, pois todos, inclusive as Testemunhas de Jeová, desejam um tratamento médico eficaz e de alta qualidade¹⁴¹.

Portanto, no que tange o parâmetro mais utilizado para uma transfusão de sangue, qual seja, a concentração de hemoglobina (Hb), o critério considerado adequado na atualidade vem mudando. No passado, concentrações de Hb inferiores a 10g/dl eram usadas como método para transfusão. Atualmente, diversos autores

¹³⁷ CASIMIRO, 2008, p. 45.

¹³⁸ A DECISÃO é sua. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <[https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua/#?insight\[search_id\]=ca7864ff-6e63-47ac-9526-ec9a7af5669a&insight\[search_result_index\]=14](https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua/#?insight[search_id]=ca7864ff-6e63-47ac-9526-ec9a7af5669a&insight[search_result_index]=14)>. Acesso em: 19 out. 2016.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ ALTERNATIVAS de qualidade para a transfusão. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/Alternativas-de-qualidade-para-a-transfus%C3%A3o/>>. Acesso em: 19 out. 2016.

definem valores de Hb mínimos toleráveis de 6-7g/dl, em pacientes normovolémicos sem distúrbios cardíacos severos¹⁴², e afirmam,

O limite de transfusão pode ser mais baixo para pacientes mais jovens, Hb igual ou inferior a 7g/dL, mas para pacientes idosos ou com disfunções orgânicas o limite de Hb deve ser igual ou inferior a 8g/ dL [...] Esta diminuição do limite de Hb utilizado como critério para transfusão traduziu-se numa redução significativa da taxa de transfusão¹⁴³.

Assim, com o avanço da Medicina e a busca de novas alternativas à transfusão, hoje, em casos que o nível de hemoglobina está bem mais baixo do que o normal, é possível a compensação com expansores de volumes, abaixando os limiares para transfusão¹⁴⁴. Peter H. Earnshaw pondera ainda que “foi possível reduzir pela metade a taxa de transfusões, simplesmente dizendo que poderiam baixar seu limiar de 10 de hemoglobina para 8 e controlar um pouco mais as decisões, dizendo que isto foi bem fácil e não custou nada”¹⁴⁵.

Interessante observar o argumento usado pelo médico Howard L. Zauder já na década de 80, que perguntou

Como foi que obtivemos um ‘número mágico’? Ele declarou expressamente: A etiologia dessa exigência de que o paciente deva ter 10 gramas de hemoglobina (Hgb) antes de receber anestesia está envolta em tradição, está revestida de obscuridade e não é comprovada por evidência clínica ou experimental¹⁴⁶.

Por isso, cada vez mais se tem utilizado essa técnica de reposição de volume, uma vez que se trata de uma alternativa simples e relativamente barata, além de possibilitar que o oxigênio seja transportado por todo o corpo sem a necessidade de transfusão sanguínea. Veja como isto acontece,

¹⁴² LARENJEIRA, Hugo, FERNANDES, Nuno, Ferreira, Rita, BORGES, Lúcia. Recuperação pós-operatória de sangue como alternativa à transfusão homóloga na artroplastia total do joelho e na artroplastia total da anca. **Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia**, v. 21, n. 5 (2012). p. 9. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/8868/6393>>. Acesso em: 19 out. 2016.

¹⁴³ LARENJEIRA, loc.cit.

¹⁴⁴ TRATAMENTOS..., 2016.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ ALTERNATIVAS..., 2018.

A pessoa dispõe de reservas para o transporte de oxigênio. Caso perca sangue, acionam-se maravilhosos mecanismos compensatórios. Seu coração bombeia mais sangue em cada batimento. Visto que o sangue perdido foi substituído por um líquido adequado, o sangue agora diluído flui mais facilmente, mesmo nos pequenos vasos. Em resultado de mudanças químicas, mais sangue é liberado para os tecidos. Estas adaptações são tão eficazes que, se somente a metade de suas hemácias permanecerem, o transporte de oxigênio poderá ser até cerca de 75 por cento do normal¹⁴⁷.

Outro método utilizado pelos médicos, diz respeito ao estímulo à produção de glóbulos vermelhos com o uso de suplementos de ferro, que podem ajudar o corpo a produzir glóbulos vermelhos três a quatro vezes mais rápido do que o normal¹⁴⁸. Albert Huch afirma que “suplementos suficiente de ferro, podem praticamente normalizar o hematócrito, e a um custo relativamente baixo”¹⁴⁹.

Juntamente, é possível utilizar outro medicamento chamado eritropoietina (EPO), sendo esta uma substância, produzida nos rins, que tem o objetivo de estimular a medula óssea a produzir hemácias, e aumentar os valores de hemoglobina no sangue, devendo ser administrada principalmente no período pré-operatório¹⁵⁰. Assim, os médicos podem ministrá-la ajudando pacientes anêmicos a produzir muito rapidamente glóbulos vermelhos de reposição”¹⁵¹.

Outro pilar importante para evitar as transfusões, é reduzir a perda sanguínea. Como por exemplo, dispositivos de eletro-cautério, tampão de cola de fibrina, impedindo o sangramento após a dissecação em uma cirurgia e com coagulação induzida através de feixes do gás argônio¹⁵². Jean-François Baron comenta que entre os custos/benefícios desses instrumentos: “a diminuição da hemorragia intra-operatória, e o decréscimo no uso de produtos de sangue, compensam seus custos.”¹⁵³.

Dispõe ainda a Medicina, de outra técnica importante que auxilia quando há grande perda em casos de grande hemorragia, o uso de recuperação intraoperatória de células, que consiste em uma técnica de recuperar, lavar e reinfundir o sangue

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ ALTERNATIVAS..., 2018.

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ PEREIRA, Abraão Lucas, RIBEIRO, Maria Celina da Piedade. Terapias alternativas às transfusões de sangue. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 566-579, ago./dez. 2014. p. 570. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1597/pdf_236>. Acesso em: 19 out 2016.

¹⁵¹ ALTERNATIVAS..., 2018.

¹⁵² PEREIRA; RIBEIRO, 2014, p. 570.

¹⁵³ SEM SANGUE..., 2016.

perdido pelo paciente no ato cirúrgico, utilizando-se de um equipamento recuperador de células, que aspira o sangue perdido pelo paciente por meio de condutos com anticoagulante, retirando itens potencialmente perigosos e devolve o sangue fresco livre de quaisquer riscos¹⁵⁴. Esta técnica consiste em,

[...] aspirar através de conduto heparinizado o sangue da cavidade torácica, abdominal ou pélvica que é passado por uma máquina específica que faz as seguintes funções: 1 - filtragem: separa partículas ou microagregados maiores de 40 micras do conteúdo aspirado que são desprezadas. Também elimina microêmbolos gordurosos do sangue aspirado, sobretudo durante cirurgias ortopédicas; 2- centrifugação: processo pelo qual despreza-se o sobrenadante que inclui plasma, parte dos leucócitos e plaquetas; heparina e fatores de coagulação; 3- lavagem de hemácias: com soro fisiológico; 4- armazenamento: em sistema conectado na veia do paciente e pronto para reinfusão, assim que necessário, o que deverá ser feito em até 4 horas¹⁵⁵.

Desta maneira, não há a interrupção do fluxo sanguíneo, procedimento aceito por muitas Testemunhas de Jeová. Similarmente, existe a possibilidade de se preservar os glóbulos vermelhos, por meio de técnicas de hemodiluição e reinfusão. Esta técnica é descrita da seguinte forma,

[...] consiste em retirar um volume de sangue variável na dependência do hematócrito do paciente minutos antes do ato operatório. Esse sangue fica acondicionado com heparina em bolsas apropriadas e conectadas com o sistema venoso do paciente. Segue-se por outra via de acesso a hiperidratação com soluções salinas objetivando hemodiluir seu sangue. Assim, o sangue perdido no ato operatório terá proporcionalmente uma menor concentração de glóbulos vermelhos. Ao término da cirurgia, o sangue total previamente retirado é rapidamente reinfundido¹⁵⁶.

Desta maneira, se o paciente sangra intra-operatoriamente, perde menos glóbulos vermelhos, afirma a medica Linda Stehling¹⁵⁷. Ainda, Herbert Dardik ilustra,

¹⁵⁴ PEREIRA; RIBEIRO, 2014, p. 573.

¹⁵⁵ FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier et al. Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. **Periódicos de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.3, 2008. p. 500. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300019&script=sci_arttext&lng=pt>.

Acesso em: 31 out. 2016.

¹⁵⁶ Ibid., p. 501.

¹⁵⁷ ESTRATÉGIAS alternativas à transfusão: simples, seguras, eficazes. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 31 out. 2016.

É como pegar um litro de leite e acrescentar água até obter 12 litros de líquido. O litro original ainda está lá, mas se você derramasse um pouco, haveria muita água e uma fração do leite, daí por fim, você poderia se livrar da água e voltar ao ponto de partida¹⁵⁸.

Todavia, como as Testemunhas de Jeová não autorizam que seu sangue seja estocado, alguns médicos têm adaptado esse método, fazendo o equipamento funcionar num circuito que é constantemente ligado ao sistema circulatório do paciente¹⁵⁹.

Assim, é possível perceber, que cada vez mais a Medicina tem buscado meios alternativos para evitar a transfusão sanguínea, constatando que é possível oferecer um tratamento de qualidade a todos os pacientes, não só as Testemunhas de Jeová. Uma médica brasileira considerou que,

A literatura médica indica ampla gama de estratégias para evitar e controlar hemorragias e anemias sem transfusão de sangue [...] Assim, é da responsabilidade do médico considerar tais alternativas com a finalidade de proteger seus pacientes das doenças associadas às transfusões de sangue e respeitar as convicções religiosas da família¹⁶⁰.

Importante ressaltar que, as Testemunhas de Jeová criaram uma organização de ajuda, em nível internacional, de Comissões de Ligações com Hospitais denominada COLIH, que existe em mais de 230 países, formada por voluntários médicos, cirurgiões, advogados e outros, que auxiliam na transferência de pacientes para hospitais que usam alternativas às transfusões de sangue. Também fazem trabalho de esclarecimento junto aos profissionais de saúde quanto a esses tratamentos alternativos, assim como mostram os riscos das transfusões. A COLIH atualmente trabalha com cerca de cem mil médicos ao redor do mundo para desenvolver tratamentos cirúrgicos sem o uso de sangue humano.

Pode-se então concluir, que é possível oferecer a todos um tratamento médico alternativo e de qualidade, respeitando a autonomia do paciente enquanto indivíduo. Pois não se pode falar mais em paternalismo do médico, mas sim numa relação de parceria, devendo se buscar o consentimento esclarecido do paciente, este o principal interessado nessa relação. O intuito é de não violar a consciência do

¹⁵⁸ ESTRATÉGIAS..., 2016.

¹⁵⁹ CASIMIRO, 2008, p. 55.

¹⁶⁰ Ibid., p. 55-56.

ser humano, mas possibilitar por meio da Medicina o respeito a decisão do paciente, visto que há, novos métodos disponíveis para atender a todos independentemente se sua fé ou religião.

4 RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE DE SANGUE SOB O PONTO DE VISTA JURÍDICA

Ser pessoa, segundo Pontes de Miranda é a capacidade de ter direitos, a possibilidade de ser titular de direitos¹⁶¹, bastando ser ente humano para ser agente capaz de adquirir direitos e contrair obrigações¹⁶².

Confirma ainda o Código Civil brasileiro, no art.1 que “ toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”¹⁶³, sendo, portanto, centrado na pessoa natural, de um modo que a capacidade de direito não pode ser recusada ao indivíduo, sob pena de se negar sua qualidade de pessoa, despindo-se dos atributos da personalidade, afirma Diniz¹⁶⁴.

Ainda se faz necessário salientar que, por motivo de convicção religiosa ou filosófica, não pode o sujeito ser diminuído em sua capacidade de direito, uma vez que o ordenamento constitucional afirma a igualdade entre todos, na forma da lei¹⁶⁵.

Já a capacidade de fato, é a aptidão para associar-se em sociedade, participar de atos da vida civil, com discernimento e maturidade. Portanto, havendo a falta de alguns requisitos, como maioria, saúde, desenvolvimento mental, etc., a lei, com o intuito de protegê-las, exige a participação de um representante, visto que tal capacidade é limitada¹⁶⁶.

Distintamente da capacidade de direito, a capacidade de fato comporta variações, motivo pelo qual pode existir pessoas plenamente capazes, absolutamente incapazes e pessoas relativamente incapazes, sendo a incapacidade o reconhecimento da inexistência, numa pessoa, daqueles requisitos que a lei acha indispensável para que ela exerça seus direitos, segundo firma Sílvio Rodrigues¹⁶⁷.

Por isso, é possível afirmar que toda pessoa possui capacidade de direito, mas nem todos possuem capacidade de fato, posto que para adquirir a capacidade

¹⁶¹ MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado**: parte geral. Tomo I. 2. ed. São Paulo: Bookseller, 2000. p. 209.

¹⁶² NADER, Paulo. **Curso de direito civil**: parte geral. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v. 1. p. 145-151.

¹⁶³ BRASIL. Código Civil, 2002. Planalto. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

¹⁶⁴ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**: teoria geral do direito civil. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v. 1. p. 167.

¹⁶⁵ MIRANDA, op.cit., p. 214.

¹⁶⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2015. v. 1. p. 96.

¹⁶⁷ RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil**: parte geral. 32. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 1. p. 39.

de direito basta o nascimento com vida, já a de fato deve existir aptidão jurídica, para praticar os atos da vida civil, criando, modificando ou extinguindo relações¹⁶⁸.

4.1 AUTONOMIA DO PACIENTE MAIOR E CAPAZ

Conforme já se mencionou ao longo deste trabalho, autonomia é a capacidade que o paciente tem de se autogovernar e de agir de acordo com suas escolhas e intenções, havendo uma intervenção mínima do Estado na sua esfera individual.

Demais, a Constituição Federal de 1988 postulou no artigo 5º, II que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Assim, é possível extrair que, estando o paciente em pleno gozo de sua capacidade civil, tem este, o direito de recusar qualquer tratamento que ofenda sua consciência, uma vez que não há no ordenamento jurídico, lei que obrigue o médico, por exemplo, a realizar uma transfusão de sangue contra a vontade manifestamente livre do paciente, não podendo a vontade do médico sobrepor-se a volição do paciente, fazendo-o passar por tal intervenção.

Este é também o entendimento dado pelo relator do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que emitiu o seguinte parecer,

Há que se respeitar, data vênua, à vontade de quem quer que seja, legalmente “competente”, inclusive de morrer sem ser violentado em sua crença. Não existe, para mim, a obrigação de viver – logo, não será omissão de socorro e sim respeito a individualidade do paciente, deixar de transfundir sangue quando ele não queira, procurando-se todos os recursos técnicos e científicos para proteger sua saúde, sem contrariar a sua vontade expressa [...]¹⁶⁹.

Ressalta-se ainda no artigo 5º, incisos, VI e VII, VIII que a Constituição Federal assegura a liberdade de consciência e crença, como um direito fundamental

¹⁶⁸ AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 333.

¹⁶⁹ SÃO PAULO. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta nº 27.278/96. Assunto: Transfusão de sangue em Testemunha de Jeová. Relator: Conselheiro Marco Segre. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmosp/pareceres/1996/27278_1996.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

de primeira geração¹⁷⁰, tutelando de forma abrangente a liberdade religiosa, que se encontra presente nas vidas das pessoas desde há muito tempo na História das civilizações.

Neste particular, é interessante observar que o Estado não pode intervir na liberdade religiosa do indivíduo, impondo este ou aquele tratamento em relação à recusa por motivo religioso, pois, este pressupõe a própria dignidade da pessoa, de fazer suas escolhas e decidir de forma livre e autônoma qual caminho seguir. Nesse sentido Wilson Ricardo Ligiera ensina que,

O direito à prática da religião professada envolve, indubitavelmente, o direito de viver de acordo com os seus preceitos. Diante disso, por mais que não concordemos com a crença de uma pessoa, temos que respeitar as suas decisões embasadas na fé.

Isso também se aplica nos casos de escolha de tratamento médico.

Podemos, por exemplo, achar absurda a recusa de sangue por uma Testemunha de Jeová, ou inaceitável o comportamento de um pentecostal que não vai ao médico na crença de que Jesus irá curá-lo, ou mesmo do espírita que, ao invés de se submeter a uma cirurgia, prefere que lhe seja realizada uma "operação espiritual".

O fato é que, de acordo com nosso ordenamento jurídico, pouco importa a crença da pessoa e o modo como ela decide conduzir sua vida, desde que, é claro, ela não ocasione prejuízos a terceiros¹⁷¹.

Diante disso, há que se resguardar o fundamento religioso por parte das Testemunhas de Jeová, não cabendo ao Estado avaliar o mérito da convicção religiosa, bastando constatar a sua seriedade¹⁷². Também nas palavras de Nery Júnior,

Não pode o Estado obrigar o cidadão a se submeter a tratamento que degrade a sua dignidade, liberdade e sua fé, até porque, essa conduta seria, no mínimo, contraditória, afinal de nada valeria assegurar o direito à liberdade religiosa no texto constitucional e o negá-lo na prática.

[...] Assegurar a liberdade religiosa no texto constitucional, mas ver no mundo fático, ser tal garantia suprimida pelo Estado, obrigando seus cidadãos a se submeter a tratamentos que violem sua convicção, força a

¹⁷⁰ São direitos que surgiram com a ideia de Estado de Direito, conhecidos, portanto como direitos individuais ou direitos de primeira geração, pois representam os direitos clássicos de liberdade de agir do indivíduo em face do Estado e dos demais membros da coletividade (RAMOS, 2014, p. 63).

¹⁷¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Julgados marcantes**. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/100795/Julgados_marcantes_Maria_Thereza.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

¹⁷² MENDES, Pedro Puttini. **O direito à convicção religiosa e o direito à vida**. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/27881/o-direito-a-conviccao-religiosa-e-o-direito-a-vida>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

conclusão de que essa liberdade ficaria apenas enunciada no plano normativo-constitucional.

[...] Portanto obrigar as Testemunhas de Jeová a realizarem transfusão de sangue contra sua vontade constitui uma ação inconstitucional¹⁷³.

Nessa acepção, a Declaração Universal dos Direitos Humanos nos artigos 18 e 19, determina que,

Toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos.

Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão¹⁷⁴.

Ainda na defesa da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana, a Constituição Federal de 1988, artigo 5º, inciso X, versa a respeito do direito fundamental à privacidade quando determina que a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, são invioláveis, não podendo o Estado nela intervir, pois ocorrendo essa violação, ou seja, a realização de uma transfusão de sangue contra a vontade do paciente, resta evidente a violação a intimidade e vida privada no plano da sua liberdade individual. Em relação a intimidade, Maria Garcia ensina que,

Na mesma medida em que a personalidade é indispensável e inseparável da trajetória de vida de todo indivíduo concreto, a intimidade é um bem igualmente indispensável à própria condição humana e, desta forma, a intimidade não se restringe à pura e simples garantia do respeito à solidão, mas amplia-se no sentido de tutelar a ação social da pessoa humana em tudo o que seja indispensável ao desenvolvimento da personalidade humana. Por isso, podemos afirmar que a intimidade é a esfera necessária para que a personalidade possa adquirir todo o seu desenvolvimento¹⁷⁵.

¹⁷³ NERY JUNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes testemunhas de jeová, com exercício harmônico de direitos fundamentais.

¹⁷⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Íntegra da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. dez. 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=100499>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

¹⁷⁵ GARCIA, 2011, p. 183.

Também em relação à vida privada, Eduardo Novoa Monreal, afirma que consiste essencialmente em poder conduzir sua vida como se pretender, com um mínimo de ingerência sobre a própria integridade física do indivíduo¹⁷⁶, podendo este viver de acordo com seus princípios e valores, sendo respeitado na sua dignidade.

Ou seja, é o direito individual que cada pessoa tem de não ser perturbada na sua esfera íntima, no seu exercício particular, devendo ser respeitado simplesmente pelo fato de ser humano, pois conforme observar Fernanda Menegotto Siron citando Rizzatto Nunes,

A pessoa humana, pela condição natural de ser, com sua inteligência e possibilidade de exercício de sua liberdade, se destaca na natureza e se diferencia do ser irracional. Essas características expressam um valor e fazem do homem não mais um mero existir, pois este domínio sobre a própria vida, sua superação, é a raiz da dignidade humana¹⁷⁷.

O respeito à dignidade da pessoa humana é condição basilar para os direitos da personalidade¹⁷⁸, pois a Constituição Federal a consagra como um princípio de enorme carga axiológica, dada a importância de seus efeitos irradiadores pelo ordenamento jurídico, dentre os quais, o Direito Positivo de decidir sobre o bem jurídico, vida¹⁷⁹. Desta forma, o princípio da dignidade da pessoa humana não decorre de um conceito estático e irrefutável, posto que a dignidade do ser humano não é apenas algo subjetivo, mas sim, uma qualidade inerente ao homem, que deve ser protegida.

Cumprido salientar que todo indivíduo maior e capaz, é livre para agir como bem entender, livre para traçar seu próprio caminho e de fazer suas próprias escolhas, podendo decidir por este ou aquele tratamento de forma intencional, no que diz respeito a consentir ou recusar determinado tratamento de saúde, desde que esta recusa seja cimentada pela informação e acima de tudo, seja embasada na verdade, compreensão e respeito, que o médico deve guardar pelo paciente.

¹⁷⁶ CASIMIRO, 2008, p. 19.

¹⁷⁷ SIRONI, Fernanda Menegotto; TISOTT, Neri. A possibilidade da declaração de última vontade diante do conflito de direitos fundamentais envolvidos na ortotanásia. In: MEZZARORROBA, Orides; SILVEIRA, Vladimir Oliveira da, SÉLLOS-KNOERR, Viviane Coêlho de. **Biodireito**. Coleção CONPEDI/UNICURITIBA, Curitiba, 2014. p. 313. Disponível em: <<http://www.editoraclassica.com.br/novo/ebooksconteudo/Biodireito.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

¹⁷⁸ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 42.

¹⁷⁹ SIRONI; TISOTT, op.cit., p. 392.

Esse respeito vai além, como ensinam Beauchamp e Childress, pois desrespeitar tal autonomia, seria o mesmo que tratar uma pessoa com um meio, sem levar em conta seus objetivos¹⁸⁰.

No tocante à capacidade, o art. 2º do Código Civil afirma que todo homem é capaz em direitos e obrigações quando o indivíduo está apto à prática de determinados atos da vida civil, de forma plena, sem a necessidade de um representante legal. Esta capacidade civil, faz parte dos direitos da personalidade, que visa proteger a pessoa em relação qualquer outro bem material ou imaterial¹⁸¹.

No que concerne a esses bens, Denise denomina bens de personalidade, como sendo intrínsecos à pessoa, ligados a ela de modo íntimo, afirmando que a pessoa não tem condição de sem eles se desenvolver e exercer seu potencial, vindo a definir¹⁸².

Ainda Pontes de Miranda, aduz que direitos da personalidade são todos direitos necessários à realização da personalidade, à sua inserção nas relações jurídicas, postos que estes são direitos naturais e, portanto, anteriores ao próprio Estado¹⁸³.

Por tudo isto, é possível afirmar que os direitos de personalidade são de extrema importância, para tutelar valores fundamentais da pessoa¹⁸⁴, como por exemplo, o de não se submeter a uma intervenção médica sem o seu consentimento livre e esclarecido.

Sob esse aspecto, o artigo 15 do código Civil estabelece que, “ninguém pode ser compelido a submeter-se a tratamento médico de risco”. Não há menção a que tipo de risco é esse, consagrando, assim, o princípio da autonomia e dos direitos individuais, devendo o paciente ser respeitado na sua escolha pessoal, enquanto pessoa dotada de direitos, pois na relação médico-paciente há avanços no sentido de que o enfermo deva participar cada vez mais nas decisões referente ao seu tratamento.

Hoje, o consentimento livre e esclarecido é absolutamente essencial, pois a pessoa deve exercer o seu direito de escolha em qualquer circunstância, sendo este

¹⁸⁰ WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Autonomia versus beneficência. **Rev. Bioét.** 2011. p. 111. Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/.../627>. Acesso em: 10 fev. 2018.

¹⁸¹ MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 41.

¹⁸² HAMMERSCHMIDT, Denise. **Intimidade genética e direito da personalidade**. Curitiba: Juruá, 2007. p. 82.

¹⁸³ MIRANDA, 2000, p. 44.

¹⁸⁴ HAMMERSCHMIDT, op.cit., p. 64.

direito inclusive assegurado na seara estadual paranaense, de acordo com a Lei n. 14.254 de 04 de dezembro de 2003,

Art. 2º. São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: XII - consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados e deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação e, quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado, com exceção dos casos de emergência médica¹⁸⁵.

Por este motivo, o consentimento livre e esclarecido, deve ser o mais claro possível, devendo o médico mostrar ao paciente os prós e contras de determinado procedimento, garantido assim, a autonomia do paciente, uma vez que tal esclarecimento visa auxiliá-lo por meio de uma linguagem acessível, a ponderar suas decisões e agir de acordo com sua vontade.

Por tudo isso, é possível observar que não se vive mais hoje numa sociedade paternalista, mas sim numa sociedade que contesta a autoridade em nome da autonomia¹⁸⁶, uma vez que o paciente alcançou o comando de decisão, passando a ser titular de seus direitos.

Segundo Fabrício Matielo, estando o doente em pleno gozo de suas faculdades mentais, pode discordar do médico e deixar de seguir a proposta de tratamento, mesmo quando cientificamente sabido que poderá agravar seu estado de saúde, ou correr o risco de falecer¹⁸⁷.

Na análise de Azevedo, o respeito à negativa de transfusão sanguínea pelas Testemunhas de Jeová, prima pela autonomia, como manifestação da dignidade humana, e permite dessa forma, que o paciente possa se posicionar com

¹⁸⁵ PARANÁ. Lei nº 14254. restação de serviço e ações de saúde de qualquer natureza aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial nº 6632 de 23 de dezembro de 2003. Disponível em:

<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=735&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

¹⁸⁶ WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Autonomia versus beneficência. **Rev. Bioét**, 2011. PÁGINA CONSULTADA. Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/.../627>. Acesso em: 10 fev. 2018.

¹⁸⁷ MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade civil do médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998. p.106.

tranquilidade e consciência perante sua escolha quanto a determinado tratamento clínico, obtendo do médico respeito e concordância por sua escolha¹⁸⁸.

Diante de todo o exposto, resta claro que o paciente maior e capaz, tem o direito de dispor sobre seu próprio corpo, perfazendo um direito fundamental da pessoa humana decidir de maneira livre e consciente qual caminho seguir e qual decisão tomar. Ademais, tal decisão tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, como cláusula pétrea no ordenamento jurídico brasileiro, de modo que ser respeitado na sua vida privada, ou seja, na sua esfera mais íntima é o núcleo essencial dos direitos fundamentais e direito da personalidade.

4.2 AUTONOMIA DO PACIENTE MENOR OU INCAPAZ

A proteção à criança e ao adolescente é matéria de incontestável preocupação social, em especial dentro do poder familiar, visto que hoje há uma inquietude maior em relação ao melhor interesse da criança¹⁸⁹.

Por este motivo o tema ora estudado, constitui grande polêmica na comunidade em geral, que indaga até que ponto tem os pais o direito de decidir a respeito deste ou daquele tratamento, quando o assunto envolve a saúde do menor incapaz, e, em que momento tem o menor, maturidade para tomar suas próprias decisões.

No tocante a esse assunto, em 13 de julho de 1990 nasceu a Lei n. 8.098, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁹⁰ a qual usa o termo criança e adolescente, para indicar as pessoas menores de doze anos e aquelas que tenham entre doze e dezoito anos respectivamente¹⁹¹, estando portanto, sujeitos ao poder familiar, exercido em igualdade de condições pelos pais.

¹⁸⁸ ALCÂNTARA, Dione Cardoso de; CERQUEIRA, Lucienne de Brito. A transfusão sanguínea em Testemunha de Jeová à luz do Direito. **Jus**, 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/36384/a-transfusao-sanguinea-em-testemunha-de-jeova-a-luz-do-direito>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

¹⁸⁹ LAZZARINI, Patrícia Daher. **A proteção da criança pelo exercício da guarda de menores e da visita**. Dissertação (Mestrado em Direito Civil). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. p. 21. Disponível em <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-16112011-162342/> Acesso em: 13 mar. 2018.

¹⁹⁰ BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 05 abr. 2018.

¹⁹¹ LAZZARINI, 2009, p. 22.

Ainda, o Código Civil de 2002, faz menção ao menor ao se referir às incapacidades civis no art. 3º, inciso I “menores de dezesseis anos”, e art. 4º, inciso I aos “maiores de dezesseis e menores de dezoito anos”, levando em conta a capacidade de compreensão do indivíduo e seu discernimento sobre os fatos.

Importa ressaltar que, o menor incapaz, assim como o maior capaz, goza de direitos fundamentais previstos pela Constituição, devendo ter sua dignidade humana respeitada como algo inerente à sua pessoa, no intuito de desenvolver-se como adulto tanto físico, mental, como espiritual e social.

Por este motivo, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, promulgada pelo Brasil em 1990 por meio do Decreto nº 99.710, prevê em seu artigo 12 que,

Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança¹⁹².

Assim, embora o adolescente não tenha atingido a maioridade civil, poderá ser considerado maduro para compreender determinados fatos e tomar suas próprias decisões no que concerne à liberdade de pensamento, de consciência e de crença. Sua opinião deve, portanto, ser levada em consideração em relação a determinado tratamento médico, desde que pautada no devido esclarecimento, de acordo com sua idade, pois o importante não é o limite etário da pessoa, mas sim sua capacidade psicológica e maturidade¹⁹³.

Ademais, se a Constituição prevê o exercício de voto ao jovem de 16 anos, que acarreta tamanha responsabilidade num país democrático e a possibilidade de emancipação deixando de ser agente incapaz, é porque esse adolescente apresenta certo grau de maturidade para fazer escolhas para determinados atos da vida civil¹⁹⁴.

¹⁹² MELLO, Marcelo Gaspari. **A recusa de transfusão de sangue por testemunhas de jeová e a responsabilidade civil do médico**. 2014. p. 54. Disponível em: <www.emap.com.br/conteudo/biblioteca/monografias/Marcelo%20Mello.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

¹⁹³ MELLO, loc.cit.

¹⁹⁴ MELLO, loc.cit.

Assim, se o adolescente tem a capacidade e inteligência para compreender certos riscos e benefícios acerca de um procedimento médico, porque não poderia escolher de forma livre e consciente qual a melhor opção terapêutica para seu caso concreto? Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que,

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

Art. 17 [...] autonomia;

Deste modo, observa-se que, a criança e o adolescente passaram de objeto de poder, para sujeito detentores de direitos, e por isso, devem ser ouvidos e respeitados na sua dignidade humana. Ainda em relação ao adolescente maduro, é importante que a equipe medica procure ouvir suas indagações e seus sentimentos, com o objetivo de ajudá-lo mediante esclarecimento a tomar suas próprias decisões, maximizando assim sua felicidade em não transgredir com sua consciência, certo, porém de que terá o melhor atendimento e tratamento disponível.

Já em relação aos mais jovens que não possuem maturidade para tomar suas próprias decisões, compete aos pais ou responsáveis, decidir por eles, sempre buscando proteger o melhor interesse da criança. Como por exemplo, a possibilidade de receber um tratamento alternativo mais eficaz e seguro, conforme menciona a Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial: "no caso de incapacidade jurídica, o consentimento informado deve ser obtido do tutor legal - segundo a legislação nacional¹⁹⁵.

Portanto, segundo o art. 1634 do CC, compete aos pais, quanto aos filhos: I- dirigir-lhes a criação e a educação; II- exercer a guarda; III- conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem; IV- conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para viajarem ao exterior; V- conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para mudar de município; VI- nomear-lhe tutor; VII- representa-lo judicial ou extrajudicial; VIII-

¹⁹⁵ RIBEIRO, Celso. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamentos terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas. **Revista Igualdade XXV**, 2009. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-634.html>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

reclamá-los de quem ilegalmente os detenha; IX- exigir que lhes prestem obediência.

Deste modo, sendo os pais os detentores do poder familiar conforme dispõem o artigo acima, cabe a eles tomarem certas decisões. Afirma, ainda Álvaro Villaça Azevedo citado por Gaspari que “os pais, por sua vez, não apenas possuem o dever de garantir o acesso à saúde, como têm o direito de escolher os procedimentos médicos que serão administrados em seus filhos¹⁹⁶”.

Por tudo isso se faz necessário explicar que, quando há um confronto entre o direito à vida e a liberdade de escolha, de religião, os pais Testemunhas de Jeová, não estão abrindo mão da vida de seus filhos, pois seria uma incongruência acreditarem nas palavras registradas em Salmo 127: 3 que diz “ os filhos são uma herança de Jeová” e simplesmente abrirem mão desta vida.

Pelo contrário, os pais Testemunhas de Jeová levam a sério o art. 227, da CF/88 que estabeleceu ser dever da família assegurar: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária¹⁹⁷.

Seguem à risca essa ordem constitucional, bem como, procuram colocar em prática as palavras registradas no livro bíblico de Colossenses 3:21 que adverte “ pais, não irrite os seus filhos, para que eles não desanimem”, valorizando os sentimentos e orientando-os de modo amoroso, para que estes tonem-se adultos que entendam seu papel na comunidade, no intuito de construírem uma sociedade mais justa e igualitária.

Não há dúvida, portanto, que se deve buscar o melhor interesse da criança, por meio de uma vida pautada no carinho, respeito e amor, proporcionando a criança e ao adolescente um desenvolvimento emocional saudável que de base para constituírem suas próprias vidas, e realizarem suas próprias escolhas, pois conforme lembra Maria Celina Bodin de Moraes citada por Lazzarini a “ família é vista como um espaço privilegiado de solidariedade e de realização pessoal”.

Por este motivo Luciana citando Arendt afirma que os pais assumem na educação de seus filhos a responsabilidade ao mesmo tempo pela vida e

¹⁹⁶ MELLO, 2014, 56.

¹⁹⁷ SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007. p. 850.

desenvolvimento da criança, e pela continuidade de mundo, necessitando ser introduzida nele aos poucos¹⁹⁸, pois segunda Hannah

Os pais humanos, não apenas trouxeram seus filhos à vida mediante a concepção e o nascimento, mas simultaneamente os introduziram em um mundo[...] A criança requer cuidado e proteção especiais para que nada de destrutivo lhe aconteça de parte do mundo. Porém também o mundo necessita de proteção, para que não seja derrubado sobre ele a cada nova geração¹⁹⁹.

Diante disso, o poder familiar segundo Maria Berenice é irrenunciável, intrasferível, inalienável, imprescritível, e decorre tanto da paternidade natural como da filiação legal, sendo este personalíssimo²⁰⁰.

Se é personalíssimo, compete aos pais decidirem o que é melhor para seus filhos, desde que essa escolha não vá de encontro ao melhor interessa da criança. No caso em questão, os pais não estão abrindo mão da vida do infante, antes estão pedindo um tratamento alternativo e mais seguro. Porém, existe ainda hoje, questionamentos em caso de não haver nenhum tratamento específico, o que fazer?

Ao longo desse trabalho, foi possível observar que existem inúmeras alternativas a transfusão sanguínea, e não existir na época atual sequer uma alternativa, seria algo muito pontual, e com baixa probabilidade de acontecer, devendo, portanto, o magistrado, analisar o caso concreto de forma detalhada, se realmente não há, por exemplo, possibilidade de transferência do infante, ou ainda, outra equipe Médica disposta a tratá-lo.

Deve-se ainda, verificar se a transfusão de sangue é a melhor opção ao paciente, para então decidir a respeito. Pois conforme afirma Robert Lorenz, “de início, você pode achar que a transfusão de sangue ajuda o paciente. Mas o que os fatos têm comprovado é justamente o oposto”. Porém tal razoabilidade, acontece com pouca frequência na atualidade, vez que transfusão de sangue tem sido sempre

¹⁹⁸ CAETANO, Luciana Maria. **Pais, adolescente e autonomia moral: escala de concepções educativas**. Tese (Doutorado Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo- SP, 2010. p. 63. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25032010-153109/pt-br.php>. Acesso em: 16 mar 2018.

¹⁹⁹ CAETANO, 2010 p. 65.

²⁰⁰ DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2013. p. 436.

a primeira escolha, quando na verdade deveria ser a última. Indiscutivelmente, a ponderação tem sido sempre em relação a transfusão imediata do menor.

Por este motivo, é que no intuito de preservar a vida de seus filhos, que motiva muitos pais a buscarem inúmeros profissionais que respeitem suas convicções, e acima de tudo, que salvem a vida deles, como é o caso de Pedro Henrique das Mercês, um menino, filho de pais Testemunhas de Jeová, que nasceu com craniostenose²⁰¹, doença rara que causa o fechamento precoce de uma ou mais suturas do crânio, podendo ocasionar deformidades e até mesmo retardo mental, necessitando de intervenção cirúrgica. Os pais do infante, consultam doze médicos que se recusaram a realizar a cirurgia sem o uso de sangue. Até que um médico neurocirurgião pediátrico chamado Sérgio Cavalheiro propôs um método inovador e aceitou realizar a cirurgia sem sangue, relata Revista Época

Diante do impasse, o neurocirurgião pediátrico Sérgio Cavalheiro decidiu usar um endoscópio, aparelho cilíndrico que contém uma câmera de vídeo e permite manusear instrumentos cirúrgicos sem abrir toda a calota craniana durante a cirurgia. Bastou fazer um corte de 6,5 centímetros no couro cabeludo da criança e introduzir o endoscópio entre a pele e o crânio. Com a técnica menos invasiva, Pedro não precisou receber sangue. Também não foi necessário aplicar um dreno na cabeça. O bebê ficou apenas um dia na UTI do Hospital Santa Catarina, em São Paulo. O método convencional exige em média três dias. Dois meses após a operação Pedro é uma criança saudável. "A técnica cirúrgica convencional continua boa. Mas deverá gradualmente ser substituída pela operação com o endoscópio²⁰²"

Importa ressaltar, que existe ainda, uma certa intransigência por parte de alguns médicos, que por desconhecerem tratamentos alternativos e eficazes, insistem em aplicar um único método, por vezes, como já explicado no capítulo a respeito de complicações decorrente da transfusão de sangue, que põem em risco a vida de pacientes, visto que não se sabe ao certo, quantas complicações ainda podem surgir ao longo de anos²⁰³.

Por consequência, se verifica que, agindo o médico dessa maneira, estará violando seu próprio Código de Ética, art. 5º que afirma que "o médico deve

²⁰¹ O crânio com craniostenose não tem as fissuras. Por isso, fica deformado com o crescimento do cérebro. (VICÁRIA, Luciana. Abrindo a cabeça. Cirurgiões adotam técnica crânio de bebê testemunha de Jeová. **Revista Época**. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR70629-6014,00.html>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

²⁰² VICÁRIA, 2018.

²⁰³ RIBEIRO, 2009.

aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”. Assim, os pais de filhos menores Testemunhas de Jeová, buscam exatamente o cumprimento desse dever, quando solicitam tratamento alternativo, não como algo inalcançável, ou utópico, mas meios alternativos comprovados cientificamente em casos concretos e afirmados em inúmeros depoimentos de comunidades médicas²⁰⁴.

Diante desse panorama, não há que se falar em negligência ou culpa dos pais, sobretudo pelo fato de buscarem alternativas para o melhor interesse da criança, por meio de meios mais eficazes e mais seguros de tratamento, visto que o Estado reconhece aos pais o dever de cuidado, e de zelo pelo bem-estar e felicidade da criança.

Logo decidir a respeito deste ou daquele tratamento, quando há meios alternativos, compete sim aos pais, quando o que se está em jogo é o melhor interesse da criança. Além do mais, é possível observar que não há uma recusa terapêutica por parte dos pais Testemunhas de Jeová, visto que eles entendem a importância da Medicina, e se socorrem dela justamente por confiarem na sua efetividade. Assim, buscam o melhor, o que há de mais moderno, dado que, este direito é garantido constitucionalmente pelos artigos 6 e 196 da CF/88, que versa a respeito da saúde, como dever do Estado.

Em que pese muitos falarem que não tem como saber se a criança posteriormente adotaria o mesmo entendimento ou a mesma doutrina de seus pais, Luciana citando Piaget afirma que as crianças ingressam no mundo da moralidade pelas mãos dos adultos, especialmente de seus pais e é por meio deles que ao longo de suas vidas desenvolverão suas próprias percepções de mundo, transformando-se em um ser autônomo²⁰⁵. Afirma ainda Piaget que,

A autonomia é um procedimento de educação social que tende, a ensinar aos indivíduos a sair de seu egocentrismo para colaborar entre si e submeter-se às regras comuns. [...]Esta moral se caracteriza, quanto à forma, pelo aparecimento de um bem interior, independente dos deveres externos; dito de outro modo, por uma autonomia progressiva da consciência prevalecendo sobre a heterônima dos deveres primitivos²⁰⁶.

²⁰⁴ Ibid.

²⁰⁵ CAETANO, 2010, p. 54.

²⁰⁶ CAETANO, loc.cit.

Assim, embora os filhos num primeiro momento sigam o que lhes foi imposto, com o tempo, passam a formar o seu próprio juízo de valor, e por meio desta base inicial, estarão aptos para enfim, tomarem suas próprias decisões. Mas é justamente essa base inicial de valores que o transformará em um ser humano melhor no futuro, capaz de perceber seu papel na sociedade, e, isso se dá em grande parte por meio do poder familiar, introduzidos desde a mais tenra infância pelos pais do infante.

Sob esse prisma, o assentimento do menor deve ser garantido conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, quando este tem maturidade para entender os fatos. Já em relação a incapacidade absoluta deve-se respeitar a opinião dos pais desde que estes procurem preservar o direito do menor, no intuito de buscar meios alternativos para lhes preservar a vida e conseqüentemente sua dignidade.

Resumindo, quando se fala que o adolescente deve ser respeitado na sua opinião, como agente capaz de deliberar a respeito de seu próprio corpo, deve-se respeitar tanto a recusa de tratamento, como o aceite pela transfusão de sangue, desde que esta decisão seja tomada sem nenhuma coação por parte da equipe médica, antes de forma livre e espontânea, visto que ele também possui o livre arbítrio para deliberar. Contudo, embora tal decisão, vá de encontro a vontade de seus pais, o Estado deve levar em conta seu pensamento, sua capacidade e sua dignidade, e embora este seja menor e incapaz, deve-se considerar sua cognição, bem como o cenário em que o menor está inserido.

Certo é que essa situação, nunca é fácil, pois ainda pairam inúmeras dúvidas, desconfianças e pré-conceitos ao redor dessa questão. A mídia, as equipes de saúde e a sociedade como um todo, ainda não conseguem alcançar a dimensão dos direitos inerentes ao próprio homem, e desta forma respeitá-los em sua forma mais ampla.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em extensa pesquisa bibliográfica para realização desse trabalho, é possível concluir que a questão da transfusão de sangue está atrelada aos princípios da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana, sendo a dignidade pressuposto axiológico no ordenamento Constitucional. Deve o Estado, portanto, e a equipe médica respeitar tal princípio como algo inerente ao próprio homem, não passível de ser desrespeitada por quem quer que seja, devendo o médico evitar qualquer juízo de valor acerca da decisão do paciente, posto que este possui autogoverno e autodeterminação sobre o seu próprio corpo.

Ademais ficou evidente que o paciente que é Testemunha de Jeová, não quer morrer, pelo contrário, tem plena consciência da importância da vida, não só perante o Direito, mas para com Deus. Ciente que deve cuidar de sua saúde, e zelar pelo seu bem-estar físico e mental, acreditando sempre na ciência médica, e buscando meios alternativos à transfusão de sangue, justamente no intuito de ver preservado seu bem maior, a vida.

Assim no primeiro capítulo, realizaram-se algumas considerações sobre a autonomia do paciente e a crescente ascensão acerca do tema, como por exemplo, a evolução dos tratados internacionais e a sua importância no cenário mundial, o qual entendeu a relevância do consentimento livre e esclarecido do paciente, sua possibilidade de escolha sobre determinado procedimento médico e a necessidade de equidade no que concerne a alternativas de tratamento.

Frisou-se ainda a importância de tratar o indivíduo com um fim e não meio para alcançar certos objetivos, conquanto que a dignidade da pessoa humana é inerente ao próprio homem, dada a sua importância em respeitar os direitos do ser humano, não devendo este sofrer qualquer discriminação que afronte essa dignidade.

No segundo capítulo, foi discutido o ponto de vista médico e religioso sobre as transfusões de sangue, deixando claro que hoje apesar de muito preconceito, é crescente o entendimento por parte de muitos médicos, da importância de não se fazer uso da transfusão sanguínea, pois perceberam os riscos e complicações decorrentes da transfusão, e principalmente quão melhor tem sido a recuperação de paciente que não fazem uso deste componente.

Foi possível observar também, como as técnicas utilizadas para evitar o uso de sangue são eficazes e seguras, e que existe hoje inúmeras possibilidades de se evitar a transfusão sanguínea, sendo todas esses métodos aceitos pela comunidade das Testemunhas de Jeová.

Verificou-se ainda que o paciente maior e capaz tem o direito de recusar qualquer tratamento, quando este não recai sobre terceiros, sendo este direito, garantido constitucionalmente, uma vez que, não há no sistema brasileiro, qualquer deliberação acerca disso, não podendo o médico decidir pelo indivíduo quando este se encontra consciente ou possui diretriz a respeito do assunto.

Conclui-se que não existe uma regra definida para se mediar esse conflito, e que ainda muitos médicos possuem uma visão paternalista a respeito do conteúdo, havendo um embate em relação aos direitos fundamentais, e se respeitar a vontade do paciente significa para muitos colocar em risco o direito à vida.

Neste caso, cabe a quem julgar, analisar os direitos em jogo, levando sempre em conta a dignidade da pessoa humana e o dever do Estado em fornecer meios alternativos a saúde, garantidos pela própria Constituição. Deve-se considerar também a liberdade religiosa e a autonomia do paciente, de se autogovernar e fazer suas próprias escolhas, no caso em questão de recusar transfusão de sangue e optar por outro tratamento.

Em relação a autonomia do menor, foi possível perceber que enquanto indivíduo capaz de formular a respeito de seus próprios interesses, deve ser ouvido e respeitado, pois se o adolescente tem maturidade para certos atos da vida civil, também pode escolher por este ou aquele tratamento de saúde. Já a criança sem maturidade, restou claro que os pais através do poder familiar podem alcançar tratamentos alternativos, no intuito de preservar a vida do menor, visando sempre o melhor interesse da criança, por buscarem tratamentos alternativos, considerados hoje, eficazes.

Assim, em que pese a complexidade do assunto, deve o juiz levar em conta o desejo do paciente, pois esse desejo representa sua própria dignidade, sua escolha de vida, seu meio social e sua vida em comunidade. E um dos objetivos do Estado Democrático de Direito é respeitar a posição dos grupos sociais que os compõem. Assim, respeitar a autonomia do paciente é respeitar sua própria dignidade e conseqüentemente fazer valer a Constituição, visto que esta é o princípio basilar do ordenamento Constitucional.

REFERÊNCIAS

A DECISÃO é sua. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <[https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua/#?insight\[search_id\]=ca7864ff-6e63-47ac-9526-ec9a7af5669a&insight\[search_result_index\]=14](https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua/#?insight[search_id]=ca7864ff-6e63-47ac-9526-ec9a7af5669a&insight[search_result_index]=14)>. Acesso em: 19 out. 2016.

ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos direitos humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n.3, set./dec. 2013. p. 414. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300005>. Acesso em: 03 nov. 2016.

ALCÂNTARA, Dione Cardoso de; CERQUEIRA, Lucienne de Brito. A transfusão sanguínea em Testemunha de Jeová à luz do Direito. **Jus**, 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/36384/a-transfusao-sanguinea-em-testemunha-de-jeova-a-luz-do-direito>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

ALTERNATIVAS de qualidade para a transfusão. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/Alternativas-de-qualidade-para-a-transfus%C3%A3o/>>. Acesso em: 19 out. 2016.

ALVES, Rainer Grigolo de Oliveira. Direito Humano Subjetivo e Personalíssimo: a autonomia e a dignidade do paciente frente aos riscos não informados. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n35, p. 121-131, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000300011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2016.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil: introdução**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ANDRIGHI, Nancy. O preso, a justiça e a comunidade. **Superior Tribunal de Justiça**, Brasília- DF, 2014. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/75703/preso_justica_comunidade_calmon.pdf> Acesso em: 06 nov. 2016.

AOS EFÉSIOS. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/Ef%C3%A9sios/1/#v49001007>>. Acesso em: 01 out. 2016.

AOS HEBREUS. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/hebreus/11/#v58011006>>. Acesso em: 01 out. 2016

APOCALIPSE. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<http://wol.jw.org/pt/wol/bl/r5/lp-t?q=Apocalipse%2021%3A%204>>. Acesso em: 04 out. 2016.

AS TRANSFUSÕES de sangue — quão seguras são? **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <[https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/As-transfus%C3%B5es-de-sangue-qu%C3%A3o-seguras-s%C3%A3o/#?insight\[search_id\]=f1c23645-53e0-465b-9b36-174fe9c10927&insight\[search_result_index\]=4](https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/As-transfus%C3%B5es-de-sangue-qu%C3%A3o-seguras-s%C3%A3o/#?insight[search_id]=f1c23645-53e0-465b-9b36-174fe9c10927&insight[search_result_index]=4)>. Acesso em: 08 out. 2016.

BLUMBERG, Neil. **Tratamento alternativos à transfusão**: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente. DVD (27 min), produzido por Associação das Testemunhas de Jeová. Disponível em: <<http://www.jw.org>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

BOLOOKI, Hooshang. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 01 out. 2016.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros Ltda, 2004.

BRASIL. Código Civil, 2002. Planalto. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_transmissao_doencas_sangue.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Julgados marcantes**. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/100795/Julgados_marcantes_Maria_The_reza.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Íntegra da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. dez. 2008. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=100499>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BRITTO, Bárbara Neves de; PERES, Jonas Guido; VAZ, Neilo Márcio da Silva. A questão da vulnerabilidade no caso de pesquisas em seres humanos: algumas reflexões sociais e jurídicas a partir do quadro normativo. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10390>. Acesso em: 05 nov. 2016.

BUB, Maria Bettina Cmargo. **Ética e prática profissional em saúde. Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 65-74, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100009>. Acesso em: 07 nov. 2016

CAMPOS, C. Igor. Blood transfusion and increased perioperative risk in coronary artery bypass grafts. **Revista de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 32, n. 5, set/out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382017000500394&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 mar 2017.

CARMO, Thiago Gomes. Liberdade religiosa como direito fundamental legítimo à recusa de tratamento de saúde essencial à preservação da vida. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 96, jan 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10957>. Acesso em: 01 out. 2016.

CASIMIRO, Diniz Eric. Direito do paciente a tratamento médico alternativo, referente à transfusão de sangue. **Biblioteca Digital Jurídica**, Brasília- DF, 2008. p. 44. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/26794/Direito_Paciente_Eric%20Diniz.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS. **Declaração dos Direitos Humanos**. Universidade de São Paulo- USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Sistema-Global.-Declara%C3%A7%C3%B5es-e-Tratados-Internacionais-de-Prote%C3%A7%C3%A3o/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2013.

DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena. Declaração de helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3), p. 679-688, maio/jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4650.pdf>> Acesso em: 07 nov. 2016.

_____. **Curso de direito civil brasileiro**: teoria geral do direito civil. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v. 1.

ESTRATÉGIAS alternativas à transfusão: simples, seguras, eficazes. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em:

<https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 31 out. 2016.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier et al. Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. **Periódicos de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.3, 2008. p. 500. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 31 out. 2016.

GARCIA, Maria. Intimidade, personalidade e a eficácia vertical e horizontal dos direitos fundamentais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional RDCI**, São Paulo, v. 19, n.75, abr. 2011.

GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Críticas ao principlialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde Soc**, São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00442.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

GIRNOS, Rodrigo Forli. **O direito das testemunhas de jeová à recusa às transfusões de sangue**. 152f. Monografia (Curso de Direito). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. p. 88. Disponível em:<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31318/M1277JU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2015. v. 1.

GUERRIERO, Iara C. Zito; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300006>. Acesso em: 11 nov. 2016.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. **Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca**. Tese (Doutorado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina (USP), São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-31082010-164814/pt-br.php> Acesso em 19 mar 2018.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Portugal: Edições 70, 2008.

LARENJEIRA, Hugo, FERNANDES, Nuno, Ferreira, Rita, BORGES, Lúcia. Recuperação pós-operatória de sangue como alternativa à transfusão homóloga na artroplastia total do joelho e na artroplastia total da anca. **Revista da Sociedade**

Portuguesa de Anestesiologia, v. 21, n. 5 (2012). Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/8868/6393>>. Acesso em: 19 out. 2016.

LAZZARINI, Patrícia Daher. **A proteção da criança pelo exercício da guarda de menores e da visita**. Dissertação (Mestrado em Direito Civil). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-16112011-162342/> Acesso em: 13 mar. 2018.

LINO, Maria Helena de Medeiros. **Pesquisas envolvendo seres humanos: fundamentos éticos e jurídicos da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde**. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública área de concentração Bioética). Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5066/2/906.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

LOCH, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética**. Rio Grande do Sul, 2002. p 2. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/principiosdebioetica.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana**. São Paulo: UNESP. 2015. p. 18. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2016.

MARQUES FILHO, José. Relacionamento médico paciente, **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, vol. 43, n.4, jul./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042003000400006> Acesso em: 16 set. 2016.

MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade civil do médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MELLO, Marcelo Gaspari. **A recusa de transfusão de sangue por testemunhas de jeová e a responsabilidade civil do médico**. 2014. Disponível em: <<file:///E:/Marcelo%20Mello%20mestrado%20%20testemunhas%20de%20jeova%20menor%20incapaz.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

MENDES, Pedro Puttini. **O direito à convicção religiosa e o direito à vida**. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/27881/o-direito-a-conviccao-religiosa-e-o-direito-a-vida>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado**: parte geral. Tomo I. 2. ed. São Paulo: Bookseller, 2000.

MUNÔZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo A. Carvalho. O Princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. **Iniciação à Bioética**, 1998. Disponível em: <www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/.../Partellautonomia.htm>. Acesso em: 05 ago. 2016.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Países-membros da Onu** (países 193). Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/conheca/paises-membros/>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

NADER, Paulo. **Curso de direito civil**: parte geral. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v. 1.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

O QUE diz a organização mundial de saúde (OMS) sobre transfusão de sangue? **Bloodless**. Disponível em: <<http://bloodless.com.br/perguntas-frequentes/>>. Acesso em 26 mar. 2018.

O SANGUE que realmente salva vidas **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/o-sangue-que-realmente-salva-vidas/>>. Acesso em: 04 out. 2016.

PARANÁ. Lei nº 14254. restação de serviço e ações de saúde de qualquer natureza aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial nº 6632 de 23 de dezembro de 2003. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=735&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

PEREIRA, Abraão Lucas, RIBEIRO, Maria Celina da Piedade. Terapias alternativas às transfusões de sangue. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 566-579, ago./dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1597/pdf_236>. Acesso em: 19 out 2016.

POMPEU, Mirian Porto M. Randal. A evolução histórica dos direitos humanos. **Revista da Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará**, Fortaleza, v. 8, n. 2. 2010. p. 112. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/39326/evolucao_historica_direitos_pompeu.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2016.

POR QUE as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue? **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao->

sangue/#?insight[search_id]=b10153df-bacd-4efd-bdf5-9b37b7ca49fa&insight[search_result_index]=0>. Acesso em: 04 out. 2016.

POTTUMATI, Eduardo Carlos. Direitos humanos, universalismo e relativismo: em busca de diálogo e novos paradigmas. **Argumenta** – UENP, Jacarezinho, n. 20 p. 181-197 2014. p. 187. Disponível em: <seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/download/450/pdf_55> Acesso em: 11 nov. 2016.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2014.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. São Paulo: Saraiva, 2002.

RIBEIRO, Celso. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamentos terapêuticos às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas. **Revista Igualdade XXV**, 2009. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-634.html>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

RIBEIRO, José Luís Pais. O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário? **Psicologia, Saúde & Doenças**, Portugal, v. 3, p. 11-22, 2002. P 13. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v3n1/v3n1a02.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

RIPPEL, Jessica Alves, MEDEIROS, Cleber Alvarenga de, MALUF, Fabiano. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. **Rev. bioét.** 24 (3), p. 603-12, 2016. p. 605. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0603.pdf>> Acesso em 26 mar 2017.

RIVABEM, Fernanda Schaefer. A dignidade da pessoa humana como valor-fonte do sistema constitucional brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 43, n. 0, 2005.

_____. Biodireito: uma disciplina autônoma? **Rev. bioét.** v. 25, n. 2, 2017. p. 284. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1247>. Acesso em: 15 mar. 2017.

ROCHA, Andréia Ribeiro da et al. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 1, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2016.

ROCHA, Eneyde G. F. M. Ministério Público: direito à verdade e autonomia da vontade do enfermo. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Minas Gerais, n. 8, p. 224, jun. 2007. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/27759/direito_verdade_autonomia_vontade.pdf> Acesso em: 17 ago. 2016.

RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Repensando a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Revista Enfermagem Uerj, Nursing Journal**, v. 23, n. 6, 2015. p. 725-726. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/22016/16085>> Acesso em: 26 mar 2017.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil: parte geral**. 32. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 1.

SANTOS, Fernando Ferreira. **Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. Fortaleza: Celso Bastos, 1999.

SANTOS, Maria Celeste C. Leite. **Biodireito ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **O equilíbrio do pêndulo a bioética e a lei**. São Paulo: Ícone Ltda, 1998.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta nº 27.278/96. Assunto: Transfusão de sangue em Testemunha de Jeová. Relator: Conselheiro Marco Segre. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/1996/27278_1996.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Editora do Advogado, 2010.

SARMENTO, Hélder B. de Moraes. **Bioética, violência e desigualdade: as biociências e a constituição do biopoder**. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/S1414.../8258>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SEGUNDO Mateus. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/publicacoes/biblia/nwt/livros/mateus/16/#v40016025>>. Acesso em: 01 out. 2016.

SCHAEFER, Fernanda. A nova concepção do consentimento esclarecido. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro (RIDB)**, Curitiba, n.10, 2012.

_____. Amputees by Choice & Autonomia Sobre o Próprio Corpo. In: SÁ, Maria De Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz (Org.) **Novos Direitos Privados**. Belo Horizonte: Arraes, 2016.

_____. Bioética, biodireito e direitos humanos. In: LEAL DE MEIRELLES, Jussara Maria (Coord.). **Biodireito em Discussão**. Curitiba: Juruá, 2007.

SEM SANGUE: a medicina encarou o desafio. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016 Watch Tower Bible and Tract Society of

Pennsylvania. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 08 out. 2016.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SIRONI, Fernanda Menegotto; TISOTT, Neri. A possibilidade da declaração de última vontade diante do conflito de direitos fundamentais envolvidos na ortotanásia. In: MEZZAROROBA, Orides; SILVEIRA, Vladmir Oliveira da, SÉLLOS-KNOERR, Viviane Coêlho de. **Biodireito**. Coleção CONPEDI/UNICURITIBA, Curitiba, 2014. Disponível em: <<http://www.editoraclassica.com.br/novo/ebooksconteudo/Biodireito.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

TRANSFUSÕES de sangue — O que muitos médicos dizem agora. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/atividades/principios-biblicos-em-acao/transfusoes-de-sangue/>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

TRATAMENTOS alternativos à transfusão: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/videos/#mediaitems/VODMoviesDocumentary/pub-ivnb_T_x_VIDEO>. Acesso em: 08 out. 2016.

VIALTA, Airton. **Conselho de informações sobre biotecnologia**. out 2017. Disponível em: <<http://cib.org.br/faq/o-que-e-biotecnologia/>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

VICÁRIA, Luciana. Abrindo a cabeça. Cirurgiões adotam técnica crânio de bebê testemunha de Jeová. **Revista Época**. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR70629-6014,00.html>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Autonomia versus beneficência. **Rev. Bioét**, 2011. PÁGINA CONSULTADA. Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/.../627>. Acesso em: 10 fev. 2018.

WATCH Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **JW.ORG, Site Oficial das Testemunhas de Jeová**. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

ZANINI, Leonardo E. de Assis. Experimentações científicas em seres humanos: limites éticos- jurídicos. **Biblioteca Digital Jurídica**, Brasília-DF, v. 24, n.2. 2011. Disponível em:

<http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/42473/experimentacoes_cintificas_serres_zanini.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.