

UM PARADOXO JURÍDICO À LIBERDADE RELIGIOSA DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ FRENTE AO DIREITO À VIDA

MEURER, Charlene Pricilla Jorge¹
OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando de²

RESUMO: Este presente artigo analisa o paradoxo jurídico existente no ordenamento constitucional brasileiro entre a liberdade religiosa das Testemunhas de Jeová que recusam a transfusão de sangue por convicção doutrinária e o dever estatal de proteção ao direito fundamental à vida. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e análise jurisprudencial. Na fundamentação teórica, examina-se a dupla dimensão dos direitos fundamentais objetiva e subjetiva, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da autonomia da vontade, os diplomas internacionais de proteção à liberdade religiosa e a técnica da ponderação de princípios de Robert Alexy como ferramenta para a resolução de colisões entre normas constitucionais de mesma hierarquia. Analisa-se a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, com destaque para os Recursos Extraordinários 1.212.272 (Tema 1069) e 979.742 (Tema 952), julgados em setembro de 2024, nos quais a Corte reconheceu a recusa de hemotransfusão como exercício legítimo da autonomia individual, condicionada à manifestação inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente adulto e capaz, bem como à existência de alternativa terapêutica. Examina-se, ainda, a situação de menores de idade e de pacientes inconscientes, e discutem-se os princípios da bioética de Beauchamp e Childress. No âmbito do direito comparado, investiga-se o modelo norte-americano, com ênfase nos precedentes da Suprema Corte sobre recusa de tratamento médico e liberdade religiosa, bem como no arcabouço legislativo federal de proteção ao livre exercício religioso. Conclui-se que a solução mais adequada reside na ponderação proporcional e contextualizada dos direitos em tensão, aliada à expansão das alternativas terapêuticas como o Patient Blood Management no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Liberdade religiosa, Direito à vida, Ponderação de princípios, Testemunhas de Jeová, Transfusão de sangue.

A LEGAL PARADOX: THE RELIGIOUS FREEDOM OF JEHOVAH'S WITNESSES VERSUS THE RIGHT TO LIFE

ABSTRACT: This article examines the legal paradox within the Brazilian constitutional order between the religious freedom of Jehovah's Witnesses who refuse blood transfusions based on doctrinal conviction and the state's duty to protect the fundamental right to life. The research adopts a qualitative, exploratory, and descriptive approach grounded in bibliographic review and case law analysis. The theoretical framework addresses the dual dimension of fundamental rights objective and subjective, the principle of human dignity as the foundation of individual autonomy, international human rights instruments safeguarding religious freedom, and Robert Alexy's balancing technique as a tool for resolving conflicts between constitutional norms of equal standing. The study analyzes the jurisprudence of the Brazilian Supreme Court (STF), highlighting Extraordinary Appeals 1,212,272 (Theme 1069) and 979,742 (Theme 952), decided in September 2024, in which the Court recognized the refusal of blood transfusion as a legitimate exercise of individual autonomy, provided the patient's decision is unequivocal, free, informed, and made by a competent adult, with an available therapeutic alternative. The situation of minors and unconscious patients is also examined, alongside the bioethical principles of Beauchamp and Childress. In a comparative law perspective, the study investigates the American legal model, emphasizing *Cruzan v. Director* (1990), *Employment Division v. Smith* (1990), and the Religious Freedom Restoration Act (1993). The article concludes that the most appropriate solution lies in proportional and context-sensitive balancing of the rights in tension, coupled with the expansion of therapeutic alternatives such as Patient Blood Management within Brazil's Unified Health System.

KEYWORDS: Religious freedom, Right to life, Balancing of principles, Jehovah's Witnesses, Blood transfusion.

239

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: charlenejmeurer@gmail.com.

² Docente orientador do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: lucasoliveira@fag.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Ronald Dworkin, em sua obra *Domínio da Vida* (1993, p. 95), assevera que “uma vida humana tem dois tipos de valor: valor pessoal, para quem a vive, e valor intrínseco, independente de qualquer pessoa”. Propondo uma reflexão à luz da frase exposta por Dworkin, questiona-se: quando o valor pessoal de uma vida - compreendendo aquilo que pertence ao próprio indivíduo, expresso em suas crenças, convicções e escolhas mais íntimas - entra em conflito com o valor intrínseco que o Estado atribui à existência humana e que lhe impõe o dever de proteger, qual desses valores deve prevalecer?

É precisamente nessa tensão que se insere a questão envolvendo as Testemunhas de Jeová que recusam a transfusão de sangue. Assim sendo, este trabalho propõe-se a analisar o paradoxo existente no ordenamento jurídico brasileiro, onde há, de um lado, a liberdade religiosa, assegurada pela Constituição Federal, que garante a inviolabilidade da crença e a proteção da fé e, de outro lado, a garantia do direito à vida como fundamental e indisponível.

Diante da existência desse paradoxo, o problema de pesquisa que visa guiar o trabalho pode ser concebido na seguinte proposição: diante da recusa de testemunhas de Jeová em se submeter à transfusão de sangue, como o ordenamento jurídico brasileiro pode, à luz da técnica de ponderação de princípios, harmonizar o direito fundamental à liberdade religiosa com o dever estatal de proteção à vida, notadamente em situações de urgência médica? Ainda, qual o tratamento conferido por outros sistemas jurídicos, em especial o norte americano (ou estadunidense), de modo a identificar possíveis subsídios de Direito Comparado que possam contribuir para o aprimoramento da interpretação e aplicação do direito brasileiro sobre o tema?

Como hipótese central, argumenta-se que o ordenamento jurídico brasileiro, à luz da técnica da ponderação de princípios, pode harmonizar o direito fundamental à liberdade religiosa das Testemunhas de Jeová com o dever estatal de proteção à vida, reconhecendo que ambos integram o núcleo essencial da dignidade humana. Portanto, a recusa consciente à transfusão de sangue pode ser compreendida como expressão legítima da autonomia individual, sem que isso implique renúncia absoluta à proteção à vida. Cabe ao intérprete buscar soluções proporcionais que preservem, tanto quanto possível, a integridade física e a liberdade de crença.

Ademais, no âmbito do direito estadunidense, onde se confere ampla proteção à objeção de consciência e ao consentimento informado, encontram-se subsídios úteis à construção de parâmetros interpretativos para o contexto brasileiro, contribuindo para o aperfeiçoamento da

tutela jurídica dos direitos fundamentais em situações-limite que envolvam escolhas existenciais.

Para fins de justificativa, no aspecto teórico, fundamenta-se na convergência de dimensões sociais, científicas e jurídicas, partindo da expressiva presença demográfica das Testemunhas de Jeová no Brasil que representam cerca de 0,7% da população (IBGE) e contam com mais de 938 mil publicadores ativos (JW.ORG, 2025) para elevar a recusa transfusional ao patamar de debate sobre saúde pública e acesso equânime.

Cientificamente, a consolidação do Patient Blood Management (PBM) pela OMS como alternativa viável e segura à hemotransfusão relativiza o argumento da transfusão como meio único de preservação da vida, impactando diretamente o plano jurídico. Sob essa ótica, a jurisprudência recente do STF (Temas 1069 e 952) e a técnica da ponderação reforçam a necessidade de harmonizar o dever estatal de proteção com a autonomia derivada da dignidade humana, valendo-se da experiência comparada do Direito estadunidense para fornecer parâmetros interpretativos que enriquecem a tutela dos direitos fundamentais no cenário nacional.

Considerando o exposto, para que seja possível ratificar ou refutar a hipótese, bem como responder ao problema de pesquisa, o objetivo geral deste trabalho consubstancia-se em investigar o paradoxo existente entre a liberdade religiosa das Testemunhas de Jeová e o direito à vida no ordenamento jurídico brasileiro. Tal investigação dar-se-á à luz da Constituição Federal e da jurisprudência, comparando-a com a experiência norte-americana, a fim de propor possíveis formas de harmonização entre esses direitos fundamentais.

Como objetivos específicos, pretende-se: (i) examinar o tratamento constitucional da liberdade religiosa e do direito à vida no Brasil, conforme previsto no art. 5º da Constituição Federal; (ii) comparar a abordagem do ordenamento jurídico brasileiro com a do sistema dos Estados Unidos quanto ao respeito à autonomia da vontade em situações de risco à vida; (iii) identificar os limites constitucionais da liberdade religiosa e sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Metodologicamente, a investigação alicerça-se no método dedutivo, partindo de premissas teórico-constitucionais para a análise de situações concretas. A abordagem é estritamente qualitativa, operacionalizada por meio de pesquisa bibliográfica, centrada na doutrina nacional e comparada, e documental. O *corpus* de análise compreende o acervo jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, com ênfase nos Temas 952 e 1069 de

Repercussão Geral (julgados em setembro de 2024), além de precedentes do direito norte-americano e decisões de tribunais estaduais proferidas entre 2021 e 2025.

Quanto à amostragem jurisprudencial em segunda instância, o estudo delimita-se aos tribunais de Santa Catarina (TJSC) e Minas Gerais (TJMG). Tais cortes foram selecionadas como representativas da tendência decisória nacional, permitindo uma análise profunda sem a pretensão de exaustividade estatística. De igual modo, o estudo comparado restringe-se ao sistema jurídico dos Estados Unidos, fundamentado em sua consolidada tradição de proteção à autonomia individual e ao consentimento informado.

No âmbito do direito norte-americano, os precedentes foram selecionados segundo três critérios: (i) representatividade doutrinária casos que firmaram ou alteraram standards constitucionais aplicáveis à recusa de tratamento médico e à liberdade religiosa, tais como *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health* (1990), *Employment Division v. Smith* (1990) e o Religious Freedom Restoration Act de 1993; (ii) pertinência temática direta decisões que enfrentaram especificamente a recusa de hemotransfusão por Testemunhas de Jeová ou a recusa de tratamento vital por motivação religiosa ou de consciência, como *In re Brooks' Estate* (1965) e *Bouvia v. Superior Court* (1986); e (iii) repercussão legislativa e jurisprudencial precedentes cuja influência ultrapassou o caso concreto e provocou respostas normativas do Congresso ou alterações na prática médica, como o Patient Self-Determination Act de 1991, decorrente de *Cruzan*, e o RFRA de 1993, decorrente de *Smith*.

O artigo está estruturado em três seções principais, além desta introdução. Em um primeiro momento, examina-se a dupla dimensão dos direitos fundamentais, o princípio da dignidade da pessoa humana e a aplicação da técnica da ponderação. Em seguida, aborda-se o atual estágio das decisões do STF e dos tribunais estaduais, integrando o debate sobre as alternativas terapêuticas à hemotransfusão “*Patient Blood Management*”. Por fim, analisa-se o modelo norte-americano como subsídio para a harmonização de conflitos existenciais no âmbito interno brasileiro.

No que concerne ao suporte tecnológico utilizado, registra-se que a tradução do resumo para a língua inglesa foi realizada com auxílio do Google Tradutor, com posterior revisão terminológica e estilística pelos autores. Ademais, as ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas como recurso de apoio à estruturação inicial de determinadas seções, não substituindo, em nenhuma hipótese, o raciocínio jurídico, a análise crítica e a síntese autoral que fundamentam o presente trabalho. Todo o conteúdo gerado foi submetido à leitura,

revisão e reescrita, em conformidade com os parâmetros éticos e acadêmicos estabelecidos pelo manual da FAG.

2 AUTONOMIA DA VONTADE E DIREITOS FUNDAMENTAIS: A PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS À LUZ DO DIREITO COMPARADO

A análise da recusa de tratamentos médicos por motivação religiosa exige, primordialmente, o enfrentamento dos pilares teóricos que sustentam o sistema constitucional brasileiro. Esta seção dedica-se a examinar o complexo diálogo entre a autonomia da vontade e os direitos fundamentais.

Primeiramente, aborda-se a dupla dimensão dos direitos fundamentais, investigando como o Estado deve equilibrar seu dever de proteção à vida (dimensão objetiva) com o respeito à liberdade de exercício dos direitos individuais (dimensão subjetiva). Em seguida, o foco desloca-se para o princípio da dignidade da pessoa humana, analisado aqui não apenas como um conceito abstrato, mas como o fundamento que assegura ao indivíduo a capacidade de autodeterminação e o direito de realizar escolhas existenciais conforme suas convicções mais íntimas.

Prosseguindo na fundamentação, examina-se a técnica da ponderação de princípios, sob a lente de Robert Alexy, como ferramenta metodológica indispensável para solucionar colisões entre normas de mesma hierarquia, como a liberdade de crença e o direito à vida.

2.1 A DUPLA DIMENSÃO DA PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL: LIBERDADE RELIGIOSA E O DIREITO À VIDA NA JURISPRUDÊNCIA CONSTITUCIONAL

O conflito entre a liberdade religiosa e o direito à vida constitui um dilema complexo do constitucionalismo contemporâneo. A Constituição Federal de 1988 assegura, no artigo 5º, caput, o direito à vida, e em seu inciso VI, a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença. Ambos são direitos fundamentais de primeira grandeza e integram o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana, princípio estruturante da República (art. 1º, III, CF/88). Na doutrina brasileira, Barroso (2020, p. 110) observa que “os direitos fundamentais possuem uma dimensão objetiva, que impõe ao Estado o dever de protegê-los, e uma dimensão subjetiva,

que garante ao indivíduo o poder de exercê-los”. O Estado, portanto, tem um duplo dever de proteção: proteger a vida como valor supremo e, simultaneamente, assegurar o livre exercício da fé e da autonomia individual.

No entanto, a autonomia individual não se traduz em poder absoluto de disposição sobre a própria vida. O ordenamento jurídico brasileiro reconhece limites éticos e jurídicos, especialmente quando a decisão pessoal implica autolesão irreversível ou viola o dever coletivo de preservação da vida. Canotilho (2018, p. 412) ensina que “o Estado tem o dever de garantir as liberdades, mas também o dever de proteger a vida e a integridade física, não podendo se omitir diante de riscos graves e previsíveis”.

Nessa linha, o debate sobre a recusa de tratamento por motivos religiosos revela o desafio de harmonizar o valor da vida com a liberdade de crença, ambos indispensáveis à realização da dignidade humana. Nota-se que a Constituição Federal de 1988 consagra o Estado laico e a liberdade religiosa como pilares do regime democrático. Conforme Moraes (2023, p.112), “a liberdade de crença, de culto e de organização religiosa é direito fundamental, de caráter inviolável, que somente pode ser restringido quando seu exercício comprometer outros valores constitucionais de superior hierarquia.”

Consequentemente, verifica-se que a liberdade religiosa possui duas dimensões distintas: a interna e a externa. A dimensão interna garante que todo indivíduo tem o direito de professar ou não a sua fé, enquanto a externa assegura o direito de agir conforme suas convicções, inclusive em matéria médica, (Canotilho, 2018). Sendo nesta dimensão externa que se reside o conflito que será analisado neste artigo. O direito à vida, como é fortemente consagrado no caput do art. 5º da CF, assume um valor supremo no ordenamento jurídico brasileiro. Trata-se de um direito indispensável e irrenunciável, que vincula tanto o Estado quanto os particulares.

A liberdade religiosa, por sua vez, abarca a liberdade de crença, a de culto e a liberdade de organização religiosa, assegurando a inviolabilidade da convicção e o livre exercício da fé. Esses direitos são dotados de carga valorativa e configuram cláusulas pétreas, diante dos termos do art. 60, §4º, IV, da CF/88, não podendo ser abolidos nem sequer em via de emenda constitucional (Brasil, 1988). Contudo a laicidade do Estado que está previsto no art. 19, I, da CF, vem nos dizer neste quadro que ao proibir que o poder público impeça o exercício de cultos religiosos ou que restabeleça preferências entre as crenças, impondo uma postura de neutralidade em relação às concepções de fé.

Nesses dois pontos a tensão surge porque o exercício pleno de uma recusa à transfusão por convicções de fé implica risco concreto a vida, porém não se trata de uma contradição insuperável.

2.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: A AUTONOMIA DA VONTADE E A RECUSA DE TRATAMENTO PELOS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

O fundamento da República Federativa do Brasil é a dignidade da pessoa humana, conforme previsto no art. 1º, III, da CF/88, que irradia seus efeitos por todo o ordenamento jurídico. A dignidade é o valor que confere ao indivíduo o direito à autonomia da vontade, ou seja, a capacidade de fazer escolhas sobre seu próprio destino, saúde e corpo. Para Barroso (2022, p.27), “a dignidade da pessoa humana é o ponto de partida e de chegada de todo o sistema jurídico, é o núcleo que confere legitimidade às escolhas individuais mais também impõe limites quando a decisão ameaça a própria existência do titular de direito”.

Cumpra-se destacar que o princípio da dignidade da pessoa humana encontra respaldo em diplomas internacionais de proteção dos direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu art. 18, assegura a liberdade de pensamento, consciência e religião, incluindo o direito de manifestar sua crença. O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966), ratificado pelo Brasil em 1992, reafirma em seu art. 18 a liberdade de ter ou adotar uma religião e de manifestá-la. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica, 1969), ratificada pelo Brasil em 1992, consagra em seu art. 12 a liberdade de consciência e de religião, vedando medidas restritivas que possam limitar a liberdade de conservar ou mudar de religião ou crença. Esses instrumentos internacionais, dos quais o Brasil é signatário, reforçam a dimensão universal da dignidade e da autonomia da vontade como fundamentos da proteção à liberdade religiosa.

A autonomia se concretiza, nessa dimensão médico-jurídica, por meio do consentimento livre, informado e esclarecido do paciente. A recusa a tratamento médico motivada por convicção religiosa não configura negligência ou recusa à vida, mas uma manifestação direta da liberdade de crença, garantida constitucionalmente. Essa recusa deve ser interpretada à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de modo a equilibrar a proteção à fé do indivíduo e a prevalência do valor existencial da vida.

Os Testemunhas de Jeová, por exemplo, recusam transfusões de sangue em razão de sua interpretação de textos bíblicos (Atos 15: 28-29), considerando a abstenção de sangue um mandamento divino. Essa convicção transforma a recusa em um imperativo de fé e exercício legítimo da autonomia da vontade. Importante destacar que essa postura não representa uma recusa ao tratamento médico, ao contrário, eles buscam alternativas terapêuticas e cirúrgicas sem o uso do sangue, medicamentos e protocolos minimamente invasivos, demonstrando respeito à vida dentro dos limites de sua consciência religiosa.

Como ressalta Canotilho (2018), o Estado tem duplo dever de proteção, ele deve garantir as liberdades individuais e também, simultaneamente, preservar a vida e a integridade física das pessoas. A autonomia de vontade não pode ser invocada como um direito absoluto, especialmente quando a sua manifestação resulta na autodestruição ou em ofensa ao princípio da dignidade humana em sua dimensão objetiva.

Inclusive o Supremo Tribunal Federal, no RE 979.742 (Tema 952), reconheceu que o estado e as instituições de saúde têm o dever de oferecer alternativas terapêuticas compatíveis com a convicção religiosa do paciente, conciliando a proteção à vida com respeito à autonomia e à liberdade de crença. Assim, a recusa de tratamento médico por motivos religiosos, quando voluntária, consciente e informada, constitui manifestação constitucionalmente protegida de autodeterminação, reforçando a necessidade de ponderação entre dignidade, vida e liberdade de crença.

2.3 CONFLITO E PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS: VIDA *VERSUS* LIBERDADE DE CRENÇA

A colisão entre direitos fundamentais não implica sua negação, mas a necessidade de ponderação. Em casos de Testemunhas de Jeová, esse conflito se manifesta quando a liberdade religiosa (a recusa de transfusão) pode acarretar a morte do fiel, comprometendo o direito à vida. No entanto, de acordo com Barroso (2012, p.141), “a ponderação de princípios deve considerar o peso de cada direito, avaliando a intensidade da restrição e a relevância da proteção buscada”.

Segundo Alexy (2008), a ponderação segue estrutura tripartite: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. O intérprete deve verificar se a restrição a um direito é adequada para alcançar um fim legítimo, se é necessária (isto é, se não há meio menos gravoso) e, finalmente, se o sacrifício imposto é proporcional à proteção buscada. Apesar disso, Ávila

(2014) complementa que a ponderação não é um juízo de valor subjetivo, mas um processo argumentativo que deve preservar o núcleo essencial dos direitos em conflito.

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE 1.212.272 (Tema 1069), aplicou expressamente esse raciocínio ponderativo, reconhecendo que a autonomia de vontade é válida somente quando livre, informada e esclarecida, e desde que não contrarie o dever estatal de garantir condições mínimas de sobrevivência (Brasil, 2024). Essa tese consolida a validade da autonomia da vontade do paciente no Brasil, impondo condições claras para o exercício de recusa.

Em situações em que a autonomia do paciente colide com o dever estatal de proteção à vida, o Direito aplica a Técnica da Ponderação de Princípios. Não se trata de anular um direito em favor do outro, mas de buscar o equilíbrio para que ambos sejam preservados na máxima extensão possível no caso concreto. Historicamente, o ordenamento jurídico brasileiro tendeu a dar prevalência à preservação da vida, permitindo a intervenção estatal e judicial para garantir a transfusão, sob o entendimento de que o direito à vida é indisponível, e é o bem maior a ser tutelado.

A doutrina constitucional brasileira acompanha essa evolução. Sarmiento (2020) destaca que “a ponderação consiste em um método necessário que objetiva equacionar os conflitos sobre a ótica da Constituição Federal, que visa alcançar um ponto de equilíbrio, salvaguardando o bem jurídico contraposto”. No caso de Testemunhas de Jeová, a ponderação conduz à prevalência da autonomia quando a recusa é livre, esclarecida e compatível com a proteção à vida em sentido existencial.

Contudo, a evolução doutrinária e, mais recentemente, a jurisprudencial, têm relativizado essa prevalência absoluta. Quando o foco se desloca da indisponibilidade pura do direito à vida para a capacidade e autonomia do paciente. A ponderação, neste cenário, exige verificar se a manifestação de recusa é autêntica, consciente e informada, o que redefine os limites da intervenção estatal.

Aplicando a estrutura tripartite de Alexy (2008) ao caso concreto das Testemunhas de Jeová, percorre-se os três passos da proporcionalidade: (i) adequação a imposição compulsória da transfusão de sangue é adequada para preservar a vida? Sim, em sentido imediato, pois a hemotransfusão pode ser tecnicamente eficaz para o fim de preservação da vida; (ii) necessidade a transfusão forçada é o meio menos gravoso disponível? Não necessariamente, pois existem alternativas terapêuticas como o Patient Blood Management e o equipamento Cell

Saver que podem igualmente preservar a vida sem violar a liberdade religiosa; e (iii) proporcionalidade em sentido estrito o ganho à proteção da vida decorrente da intervenção compulsória supera o sacrifício imposto à liberdade religiosa e à autodeterminação? Quando o paciente é adulto, capaz, e manifesta recusa livre, informada e esclarecida, com alternativa terapêutica disponível, o custo à dignidade e à autonomia é desproporcional ao benefício. É precisamente esse raciocínio que fundamentou as teses fixadas pelo STF nos Temas 1069 e 952, confirmando que a ponderação conduz à prevalência da autonomia responsável sobre a intervenção estatal.

3 A CONCRETIZAÇÃO JURISPRUDENCIAL: DO PARADIGMA DA INDISPONIBILIDADE À AUTONOMIA RESPONSÁVEL

Após a delimitação dos marcos teóricos que fundamentam a dignidade e a autonomia, faz-se necessário analisar como esses conceitos são transpostos para a realidade dos tribunais e das unidades de saúde. Esta seção dedica-se a examinar o atual estágio da jurisprudência pátria, marcada por uma virada paradigmática em favor da autodeterminação do paciente.

3.1 UMA ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA DO STF SOBRE RECUSA A TRATAMENTOS

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal constitui o ponto de inflexão na matéria. Em setembro de 2024 o tribunal julgou o RE 1.212.272.(Tema 1069) e o RE 979.742 (Tema 952) teses estas fixando repercussão geral que depois de muito tempo e um período de insegurança se encerram sobre a recusa de transfusão de sangue nos Testemunhas de Jeová.

No caso que originou o Tema 1069 envolvia uma paciente que foi encaminhada da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, que precisava de uma cirurgia para substituição de uma válvula aórtica pelo SUS. Cirurgia essa que foi recusada pela paciente, pois a paciente teria que assinar um termo de consentimento caso precisasse de transfusão de sangue os médicos responsáveis fariam a transfusão. Como a paciente não assinou o termo de consentimento a própria diretora do hospital autorizou a cirurgia da paciente, o que levou a paciente a procurar o Judiciário declarando que ela estava ciente dos riscos e optando por rejeitar a procedimento

em razão de sua fé. Este caso mostra claramente com precisão, o conflito examinado neste artigo que é de um lado a autonomia e liberdade religiosa do paciente e do outro lado a postura institucional que subordina o acesso ao tratamento à renúncia da crença.

Ao julgar o Tema 1069, o STF, sob o relator do Ministro Gilmar Mendes, reconheceu que é permitido ao paciente capaz recusar o tratamento de saúde por motivos religiosos, desde que a decisão seja inequívoca, livre, informada e esclarecida, podendo ser formalizada inclusive por meio de diretiva antecipada de vontade (Brasil, 2024), neste ponto especialmente o Tribunal não reconheceu um direito de recusa, mas condicionou sua validade à qualidade da manifestação de vontade, colocando critérios que protege a autonomia do paciente e o dever médico de cuidado. Tratando, portanto, de uma solução de proteção estatal à vida.

No Tema 952, o STF avançou em uma direção complementar, reconhecendo que as Testemunhas de Jeová maiores e capazes tem o direito de recusar o procedimento médico que envolva a transfusão de sangue, e que, como consequência fazem jus ao procedimento alternativo disponíveis no SUS, podendo recorrer a tratamento fora de seu domicílio, quando for necessário (Brasil, 2024). Esta segunda decisão é extremamente significativa impondo ao poder público o dever de disponibilizar alternativas terapêuticas, o STF deslocou o debate da oposição entre a vida e crença para obrigação estatal de viabilizar o cuidado dentro dos limites da consciência religiosa do paciente. A liberdade religiosa deixa de ser apenas um direito de resistência, apenas o direito de dizer não e passa a ser também um direito de prestação do Estado que exige uma resposta.

O Tribunal estabeleceu ainda limitações expressas: a recusa somente pode ser manifestada pelo próprio paciente, não se estendendo a terceiros; e, quando estiver em jogo o tratamento de crianças e adolescentes, deve prevalecer o princípio do melhor interesse para a saúde e a vida desse grupo. O ministro Barroso destacou que a dignidade humana exige o respeito à autonomia individual na tomada de decisões sobre a saúde e o corpo, e que a laicidade protege a liberdade religiosa, sendo condição para a convivência democrática plural.

Do ponto de vista da responsabilidade médica, o STF assentou que, havendo termo de recusa devidamente assinado pelo paciente, o médico não pode ser responsabilizado por eventual óbito decorrente da não realização da transfusão. Os médicos, contudo, não estão obrigados a realizar procedimentos alternativos quando a prática contraria sua avaliação profissional ou consciência, resguardando-se, assim, a objeção de consciência do profissional de saúde.

Quando as questões de especial relevância diz respeito à recusa de transfusão de sangue envolvendo crianças e adolescentes. O STF, ao fixar a tese do Tema 952, estabeleceu expressamente que a recusa de tratamento por motivos religiosos não se estende a menores de idade, devendo prevalecer, nesses casos, o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, consagrado no art. 227 da CF/88 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90). Assim, quando estiver em jogo a vida de menor, o poder familiar não pode ser invocado para obstar a realização de procedimento médico essencial. O Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018), em seu art. 22, veda ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo, ressalvadas as situações de iminente risco de vida. Nessas hipóteses, a autoridade médica deve agir em defesa da vida, podendo inclusive recorrer ao Poder Judiciário para obter autorização emergencial para a transfusão. Igualmente relevante é a situação do paciente que se encontra inconsciente ou em estado de emergência médica sem possibilidade de manifestar sua vontade.

Nessas hipóteses, surgem indagações sobre a validade das diretivas antecipadas de vontade e sobre a eventual oposição de familiares. A Resolução CFM 1.995/2012 reconhece as diretivas antecipadas como instrumento válido para orientar a conduta médica quando o paciente não puder se expressar.

Contudo, a doutrina diverge quanto à vinculatividade absoluta dessas diretivas em contexto de risco iminente de morte. Para Barroso (2022), a diretiva antecipada deve ser respeitada quando inequívoca e atualizada, cabendo ao médico verificar sua autenticidade e atualidade. Em situação de emergência sem diretiva disponível e sem possibilidade de consulta ao paciente, prevalece o dever médico de preservação da vida, conforme o princípio da beneficência. Par o STF, ao exigir que a recusa seja "inequívoca, livre, informada e esclarecida", estabeleceu um padrão que, por definição, não se verifica quando o paciente está inconsciente e não há diretiva antecipada válida.

3.2 DECISÕES DOS TRIBUNAIS ESTADUAIS E INFERIORES: PANORAMA DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS (2021-2025)

Para a construção do panorama jurisprudencial estadual, foram escolhidas decisões exaradas no período compreendido entre 2021 e 2025, período que antecede o julgamento do

STF em setembro de 2024, obedecendo a três critérios: A primeira é a pertinência temática, sendo incluídas as decisões que apresentam apenas as recusas de transfusão de sangue ou os procedimentos cirúrgicos alternativos por Testemunhas de Jeová. O segundo é a diversidade de região, razão pela qual foram analisadas decisões dos Tribunais de Justiça de Santa Catarina (TJSC), Minas Gerais (TJMG).

Por fim, o terceiro e a acessibilidade e publicidade com preferência por acórdãos e decisões interlocutórias disponíveis nos sistemas eletrônicos dos respectivos tribunais ou referenciados em manifestações do Ministério Público Federal. O objetivo não é a exaustividade, mas a identificação de tendências interpretativas convergentes que demonstrem a consolidação de um novo paradigma jurisprudencial antes mesmo da decisão vinculante do STF.

Antes mesmo do julgamento definitivo do STF, os tribunais estaduais brasileiros já vinham se posicionando favoravelmente à autonomia do paciente Testemunha de Jeová em matéria de recusa de transfusão e garantia de cirurgias sem sangue. O conjunto de decisões forma um relevante painel jurisprudencial que pavimentou o caminho para a consolidação no STF.

Em julho de 2023, a Vara da Fazenda Pública, Acidentes do Trabalho e Registros Públicos de Lages (SC) deferiu pedido de tutela de urgência determinando que o Estado de Santa Catarina, o Município de Lages e o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres disponibilizassem um equipamento Cell Saver para cirurgia de hérnia discal em paciente Testemunha de Jeová (Processo 5013218-44.2023.8.24.0039). O juiz ressaltou que o hospital se recusava a permitir a entrada do equipamento mesmo diante da disposição da própria paciente de arcar com o custo do aluguel da máquina. A decisão entendeu que não havia justificativa plausível para negar o procedimento com o equipamento disponibilizado pela própria parte.

Em outro caso paradigmático apreciado pelo mesmo tribunal catarinense, em 2023, uma paciente que necessitava de cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio) já deferida pelo SUS buscou judicialmente a autorização para uso do Cell Saver, após o hospital público recusar a entrada da máquina. O magistrado deferiu a tutela de urgência, reconhecendo que se tratava de financiamento de média e alta complexidade do SUS e que a não realização do procedimento com o equipamento, disponibilizado pela própria parte autora, carecia de justificativa plausível.

O TJMG também se posicionou no período, reforçando, em sede recursal (Apelação Cível nº 1.0000.23.247569-9/001, 9ª Câmara Cível, Rel. Des. Fausto Bawden de Castro Silva, j. 12/03/2024), que a legislação assegura à paciente Testemunha de Jeová, plenamente capaz e consciente, o direito de recusar a transfusão de sangue, não podendo essa recusa constituir fator impeditivo à internação hospitalar para a realização do procedimento médico pretendido. Este acórdão mencionou expressamente as diretivas antecipadas de vontade um exemplo disso é o documento “Instruções e Procuração para Tratamento de Saúde”, documento que é um instrumento válido para formalização da recusa, com amparo no Enunciado 528 do Conselho da Justiça Federal.

A Procuradoria-Geral da República (PGR), em setembro de 2023, por manifestação do então Procurador-Geral Augusto Aras, defendeu nos autos do RE 979.742 que deve ser resguardada a recusa ao recebimento de transfusão de sangue em procedimento médico pelos que decidirem livremente exercer sua liberdade religiosa, ressalvando que a obrigação do poder público de arcar com tratamento alternativo alcança apenas aqueles disponibilizados a todos pelo sistema público de saúde.

Portanto registra-se que o conjunto dessas decisões revela uma tendência convergente da jurisprudência brasileira no sentido de reconhecer a validade da recusa ao procedimento hemoterápico pelo paciente maior e capaz, condicionada à existência de alternativa terapêutica eficaz e à manifestação livre, consciente e informada do paciente. A diversidade de estados e tribunais que se pronunciaram nessa direção demonstra que a mudança de paradigma precedeu e legitimou o julgamento histórico do STF em setembro de 2024.

3.3 A CIRURGIA SEM SANGUE E AS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS NO SUS: AVANÇOS E DESAFIOS

Paralelamente ao debate jurídico, a medicina tem avançado significativamente na oferta de alternativas à transfusão de sangue alogênico. O Patient Blood Management (PBM), programa de gestão do sangue do paciente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), engloba um conjunto de técnicas que minimizam a perda sanguínea e otimizam o uso do sangue do próprio paciente, incluindo: a recuperação intraoperatória de células por meio do equipamento *Cell Saver*; a eritropoetina (EPO) para estimulação da produção de hemácias;

agentes hemostáticos e antifibrinolíticos; a hemodiluição normovolêmica aguda (ANH); técnicas anestésicas e cirúrgicas que minimizem a perda de sangue; e o uso criterioso de medicamentos como o ácido tranexâmico.

O equipamento *Cell Saver*, denominado sistema de recuperação intraoperatória de células, é tecnologia de ponta que aspira o sangue perdido durante a cirurgia, filtra, lava e o reinfunde no próprio paciente, eliminando a necessidade de sangue de terceiros. A adoção desse recurso é compatível com os preceitos religiosos das Testemunhas de Jeová e já está incorporada em parte dos estabelecimentos credenciados ao SUS, embora sua disponibilidade não seja homogênea em todo o território nacional.

O julgamento do STF expressamente obrigou o poder público a ampliar progressivamente o acesso a esses procedimentos alternativos, inclusive na modalidade Tratamento Fora do Domicílio (TFD), quando o método não estiver disponível no município de residência do paciente. Estudos indicam que a adoção do PBM gera economias significativas para o sistema de saúde, além de reduzir complicações associadas à hemoterapia convencional, beneficiando todos os pacientes não apenas as Testemunhas de Jeová. Do ponto de vista bioético, o consentimento informado assume papel central nesse debate. O paciente deve ser plenamente esclarecido sobre os riscos e benefícios de cada abordagem terapêutica, cabendo ao médico apresentar as alternativas disponíveis antes de qualquer procedimento. A diretiva antecipada de vontade instrumento já reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução 1.995/2012 que permite ao paciente formalizar, com antecedência, suas preferências sobre tratamentos em situação de incapacidade temporária, conferindo segurança jurídica tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde.

Os quatro princípios da bioética formulados por Beauchamp e Childress (2019) oferecem, nesse panorama, um arcabouço complementar ao jurídico para a análise da recusa de tratamento. O princípio da autonomia fundamenta o direito do paciente de tomar decisões sobre seu próprio corpo e tratamento; o princípio da beneficência impõe ao profissional de saúde o dever de agir em prol do bem-estar do paciente; o princípio da não maleficência exige que o médico não cause dano desnecessário; e o princípio da justiça demanda tratamento equânime e acesso igualitário aos recursos de saúde.

A tensão entre autonomia e beneficência é precisamente o cerne do dilema envolvendo as Testemunhas de Jeová: o médico que respeita a recusa do paciente honra sua autonomia, mas pode sentir que viola seu dever de beneficência. A solução, conforme os próprios Beauchamp

e Childress, reside na primazia da autonomia do paciente competente e informado, desde que sua decisão não cause dano a terceiros. O STF estabeleceu que a viabilidade técnico-científica da cirurgia sem transfusão é condição necessária para que o Estado seja obrigado a custeá-la. Quando não houver método alternativo eficaz ou quando a situação envolver risco iminente à vida sem alternativa terapêutica viável, prevalece o dever de proteção à vida.

Assim, a decisão do STF não cria um direito absoluto à cirurgia sem sangue em qualquer circunstância, mas reconhece a autonomia do paciente quando há alternativas médicas factíveis, harmonizando liberdade religiosa, direito à saúde e proteção à vida.

4 O DIREITO COMPARADO: A VISÃO DA AUTONOMIA INDIVIDUAL NOS ESTADOS UNIDOS E NO CENÁRIO INTERNACIONAL

Após a análise da evolução jurisprudencial e dos avanços científicos no cenário nacional, esta seção final propõe um diálogo entre ordenamentos, buscando no Direito Comparado subsídios para o aperfeiçoamento da tutela dos direitos fundamentais no Brasil. O foco recai, primordialmente, sobre a experiência dos Estados Unidos, cujo sistema jurídico - ancorado nas Primeira e Décima Quarta Emendas - consolidou uma das mais sólidas tradições de proteção à autonomia individual e à integridade física do mundo.

Nos Estados Unidos, a Primeira Emenda da Constituição garante a liberdade de religião e expressão, enquanto a Décima Quarta Emenda assegura o direito à privacidade e à autonomia corporal. O sistema jurídico americano, fundamentado nessas emendas e na tradição do *common law*, tende a conferir ênfase significativamente maior à autonomia individual, reconhecendo ao paciente adulto e plenamente capaz o **direito constitucional** de recusar tratamento, mesmo que vital. A recusa é vista como um exercício legítimo da liberdade, e a intervenção judicial só é admitida quando há interesse estatal forte o suficiente, o que raramente ocorre em relação a adultos capazes que recusam por si mesmos.

A tradição liberal estadunidense, influenciada por Dworkin, vê na autonomia moral o cerne da dignidade humana. Para o autor, respeitar a autonomia é reconhecer o direito do indivíduo de viver de acordo com sua própria concepção de valor e bem (Dworkin, 2011, p. 267).

A jurisprudência norte-americana consolidou esse entendimento por meio de decisões paradigmáticas. No caso *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261 (1990), a Suprema Corte dos Estados Unidos, em decisão de 5 a 4 relatada pelo Chief Justice Rehnquist, reconheceu pela primeira vez, em sede constitucional, o direito do indivíduo competente de recusar tratamento médico, fundamentando-o no liberty interest protegido pela cláusula do devido processo legal da Décima Quarta Emenda. O caso envolveu Nancy Beth Cruzan, uma jovem que, após um acidente automobilístico em 1983, permaneceu em estado vegetativo persistente sem perspectiva de recuperação cognitiva. Seus pais solicitaram a remoção da sonda de alimentação, mas a Suprema Corte de Missouri exigiu "provas claras e convincentes" (clear and convincing evidence) da vontade da paciente. A Suprema Corte federal manteve essa exigência probatória, mas, ao fazê-lo, firmou o princípio de que pessoas competentes possuem um interesse de liberdade constitucionalmente protegido em recusar tratamentos que prolongam a vida. O legado de Cruzan foi decisivo: em 1991, o Congresso norte-americano aprovou o Patient Self-Determination Act, que passou a exigir que hospitais e instituições de saúde informem os pacientes sobre seu direito de elaborar diretivas antecipadas de vontade (advance directives).

Em *In re Brooks' Estate*, 32 Ill. 2d 361, 205 N.E.2d 435 (1965), a Suprema Corte de Illinois julgou o caso de Bernice Brooks, uma mulher adulta, casada e sem filhos menores, membro das Testemunhas de Jeová, que necessitava de transfusão de sangue em razão de úlcera péptica. A paciente, quando ainda competente, havia informado reiteradamente ao seu médico que suas convicções religiosas proibiam a hemotransfusão, chegando a assinar, juntamente com o marido, documento de isenção de responsabilidade civil do hospital e do médico. Mesmo assim, um juiz de primeira instância nomeou um curador para autorizar a transfusão, que foi realizada contra a vontade da paciente.

Ao reverter a decisão, a Suprema Corte de Illinois afirmou que o livre exercício da religião somente pode ser restringido quando "coloca em perigo, clara e presentemente, a saúde pública, o bem-estar ou a moral", e concluiu que, na ausência de risco à coletividade, o Estado não pode compelir um adulto capaz a aceitar tratamento médico vedado por suas convicções religiosas. O caso é considerado um dos primeiros precedentes norte-americanos a reconhecer, em sede judicial, a recusa de hemotransfusão por motivação religiosa como exercício legítimo da liberdade de crença.

No caso *Bouvia v. Superior Court*, 179 Cal. App. 3d 1127, 225 Cal. Rptr. 297 (1986), o Tribunal de Apelação da Califórnia julgou o caso de Elizabeth Bouvia, uma mulher de 28 anos, quadriplégica em decorrência de paralisia cerebral e artrite severa, internada em hospital público do Condado de Los Angeles. Mentalmente competente, Bouvia solicitou a remoção de uma sonda nasogástrica inserida contra sua vontade para alimentação forçada, alegando que a qualidade de vida que lhe restava não justificava a imposição do tratamento. O tribunal de primeira instância negou o pedido, entendendo tratar-se de tentativa de suicídio assistido. O Tribunal de Apelação, no entanto, reverteu a decisão e ordenou a remoção da sonda, afirmando que o direito de recusar tratamento médico é um direito fundamental protegido pelo direito à privacidade nas Constituições federal e estadual, que pertence exclusivamente ao paciente e sobre o qual nem a profissão médica nem o Poder Judiciário possuem poder de veto. O precedente é especialmente relevante porque se aplicou a uma paciente que não era terminalmente doente, estabelecendo que a recusa de tratamento não depende de um prognóstico de morte iminente.

No cenário internacional, decisões favoráveis à autonomia de Testemunhas de Jeová foram proferidas por tribunais do Reino Unido, Itália, Canadá, África do Sul, Argentina, Colômbia e Chile, além de estarem respaldadas pela Corte Europeia de Direitos Humanos e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Testemunhas de Jeová no Brasil, 2024). Em 2023, entretanto, um tribunal de Edimburgo, na Escócia, autorizou médicos a realizar transfusão em adolescente de 14 anos mesmo contra sua vontade, por ser menor de idade, demonstrando que a proteção ao melhor interesse da criança prevalece mesmo em ordenamentos de forte tradição liberal.

No Brasil, embora exista reconhecimento da autonomia do paciente, a jurisprudência historicamente tendeu a priorizar a vida como valor supremo, permitindo, em certos casos, a realização de tratamentos médicos contra a vontade do paciente. Apesar disso, a decisão unânime do STF em setembro de 2024 sinaliza uma aproximação gradual ao modelo de autonomia responsável, inspirada na experiência norte-americana, mas adaptada ao contexto constitucional brasileiro, em que a dignidade da pessoa humana ocupa posição central e a laicidade do Estado é condição para a convivência plural das crenças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou o paradoxo existente no ordenamento jurídico brasileiro entre a liberdade religiosa das Testemunhas de Jeová e o direito à vida, ambos assegurados como direitos fundamentais pela Constituição Federal de 1988.

O presente estudo buscou responder à seguinte indagação: como pode o ordenamento jurídico brasileiro, à luz da técnica da ponderação de princípios, harmonizar o direito fundamental à liberdade religiosa das Testemunhas de Jeová com o dever estatal de proteção à vida, notadamente em situações de urgência médica? A análise da doutrina constitucional, da jurisprudência e do direito comparado permite confirmar a hipótese inicialmente formulada: a harmonização entre esses direitos é possível mediante a ponderação proporcional e contextualizada, sem que a proteção de um implique a anulação do outro.

A análise dos Recursos Extraordinários 1.212.272 (Tema 1069) e 979.742 (Tema 952), julgados pelo STF em setembro de 2024, demonstrou que a Corte reconheceu a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová como expressão legítima da autonomia individual, desde que atendidos três requisitos: a decisão deve ser livre, informada e acompanhada de alternativa terapêutica disponível. Esses critérios, articulados com a técnica da ponderação de Alexy e com o princípio da dignidade da pessoa humana, oferecem parâmetros estáveis para a atuação dos profissionais de saúde e do Poder Judiciário. O exame das decisões dos tribunais estaduais de Santa Catarina e Minas Gerais confirmou essa tendência, revelando convergência entre a jurisprudência local e os parâmetros fixados pela Corte Suprema.

A comparação com o sistema jurídico dos Estados Unidos reforçou a conclusão de que o reconhecimento da autonomia do paciente adulto e capaz, fundado na Primeira e na Décima Quarta Emendas da Constituição americana, constitui referência relevante para o aperfeiçoamento da interpretação constitucional brasileira, especialmente no tocante ao consentimento informado e à objeção de consciência. Do mesmo modo, a expansão das técnicas de cirurgia sem sangue e do Patient Blood Management no âmbito do SUS demonstrou que existem alternativas terapêuticas viáveis, o que reduz a tensão prática entre os direitos fundamentais em conflito.

Conclui-se, portanto, que a solução jurídica mais adequada não reside na supremacia absoluta de nenhum dos direitos em tensão, mas na ponderação proporcional e contextualizada. O reconhecimento da autonomia responsabilmente exercida, aliado à expansão do acesso às alternativas terapêuticas, representa o caminho mais coerente com os valores constitucionais brasileiros, com os princípios da bioética e com a experiência comparada.

Cabe reconhecer que o estudo apresenta limitações. A análise do direito comparado restringiu-se ao sistema norte-americano, sem cobrir outras experiências internacionais relevantes. A jurisprudência estadual analisada limitou-se aos tribunais de Santa Catarina e Minas Gerais, sem pretensão de exaustividade. Pesquisas futuras poderão ampliar o recorte comparado, incluindo sistemas europeus e latino-americanos, bem como analisar o impacto prático da decisão do STF sobre os 1.461 processos que aguardavam posicionamento da Corte. Espera-se que o presente trabalho contribua para o debate acadêmico e para a aplicação prática do direito constitucional em um cenário de crescente judicialização da saúde e pluralismo religioso na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos princípios**: da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro**: contribuições para a construção teórica e prática. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.

BOUVIA v. Superior Court, 179 Cal. App. 3d 1127, 225 Cal. Rptr. 297. Court of Appeal of California, Second Appellate District. Los Angeles, 16 abr. 1986. Disponível em: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/179/1127.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.995**, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2012. Disponível em: <https://www.cfm.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://www.cfm.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário n. 979.742** (Tema 952). Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 25 set. 2024. Brasília, DF: STF, 2024a. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário n. 1.212.272** (Tema 1069). Relator: Min. Gilmar Mendes, 25 set. 2024. Brasília, DF: STF, 2024b. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. **Processo n. 5013218-44.2023.8.24.0039**. Vara da Fazenda Pública, Acidentes do Trabalho e Registros Públicos de Lages, jul. 2023.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel de acompanhamento dos temas de repercussão geral**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a7beca38-6be1-4afe-808d-a40e704c35dd>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Case of Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia**, Application no. 302/02, 10 jun. 2010. Estrasburgo: CEDH, 2010.

CRUZAN v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261. Supreme Court of the United States. Washington, D.C., 25 jun. 1990. Disponível em: <https://caselaw.findlaw.com/court/us-supreme-court/497/261.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

IN RE ESTATE OF BROOKS, 32 Ill. 2d 361. Supreme Court of Illinois, 1965. Disponível em: <https://law.justia.com/cases/illinois/supreme-court/1965/38718-5.html>. Acesso em: 25 abr. 2025.

JUSBRASIL. **Jurisprudência: TJ-MG**. [S. l.]: Jusbrasil, [s. d.]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/2823245993>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 40. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas** (Resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos**. Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1966. Ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica)**. San José, 22 de novembro de 1969. Ratificada pelo Brasil em 25 de setembro de 1992.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. **As novas regras para transfusão de sangue no movimento religioso**. BBC News Brasil, [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese>. Acesso em: 25 abr. 2025.

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NO BRASIL. **Cirurgias sem sangue: programa de assistência hospitalar**. [S. l.]: JW.org, 2024. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/faq/cirurgia-sem-sangue/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

UNITED STATES. **Constitution of the United States**. Washington, D.C.: U.S. Senate, [s. d.]. Disponível em: <https://www.senate.gov/about/origins-foundations/senate-and-constitution/constitution.htm>. Acesso em: 30 ago. 2025.