

## 1

DOI: 10.5281/zenodo.15620810

Como citar este artigo  
(ABNT NBR 6023/2018):

LIMA, Letícia Lobo; BARROS, Lara Gomes Pereira; LIMA, Nicole Lobo; ANDRADE, Leonardo Morais de. Direito à liberdade religiosa e a recusa de transfusão de sangue por testemunhas de jeová: o conflito entre a autonomia individual e o dever médico de preservar a vida. *Revista Insigne de Humanidades*, Natal, v. 2, n. 1, p. 1-14, jan./abr. 2025.

Recebido em: 03/01/2025  
Aprovado em: 13/01/2025

## Direito à liberdade religiosa e a recusa de transfusão de sangue por testemunhas de jeová: o conflito entre a autonomia individual e o dever médico de preservar a vida

*Religious Freedom and the Refusal of Blood Transfusion by Jehovah's Witnesses: The Conflict Between Individual Autonomy and the Medical Duty to Preserve Life*

**Letícia Lobo Lima**<sup>1</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Lara Gomes Pereira Barros**<sup>2</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Nicole Lobo Lima**<sup>3</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Leonardo Morais de Andrade**<sup>4</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

### SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 2 DEVER MÉDICO, O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA E A AUTONOMIA DO PACIENTE: O CONFLITO ÉTICO-JURÍDICO. 3 A PROTEÇÃO DOS MENORES DE IDADE E A POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO ESTATAL. 4 ALTERNATIVAS MÉDICAS ÀS TRANSFUSÕES E A EVOLUÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA. 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5869109630495245>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7394-1890>. Email: [leticialobolima@gmail.com](mailto:leticialobolima@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4267934759505381>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8988-5973>.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0389696251328686>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3890-6158>. E-mail: [Nicolelima0701@gmail.com](mailto:Nicolelima0701@gmail.com).

<sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9114662866373916>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3897-5206>. E-mail: [leonardoandrade1110@gmail.com](mailto:leonardoandrade1110@gmail.com).

**RESUMO:**

O direito à liberdade religiosa pode ser definido como uma garantia fundamental que assegura aos indivíduos a possibilidade de professar e praticar sua fé, sendo de grande relevância no campo jurídico, bioético e médico. Nesse contexto, serão abordadas as questões referentes à recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová, à autonomia da vontade do paciente e ao dever médico de preservação da vida, especificando o tema em situações envolvendo tanto adultos quanto menores de idade. Assim, evidencia-se que a problemática gira em torno do seguinte questionamento: como compatibilizar a liberdade religiosa e a autonomia individual com a obrigação ética e legal dos profissionais da saúde de preservar a vida? O estudo é importante porque revela implicações para o exercício da medicina, o papel do Estado em conflitos bioéticos e a garantia de direitos fundamentais. Dentre as dificuldades apontadas, objetiva-se solucionar o conflito entre a autodeterminação do paciente e a responsabilidade médica frente a situações emergenciais. Como procedimentos metodológicos, utiliza-se a pesquisa do tipo qualitativa, com abordagem teórico-dogmática, de natureza explicativa e procedimento técnico de análise documental e jurisprudencial. Conclui-se que o tema está previsto no ordenamento jurídico, mas ainda exige aprofundamento normativo e institucional para sua aplicação prática em contextos delicados.

**Palavras-chave:**

Liberdade religiosa; Autonomia do paciente; Transfusão de sangue; Bioética; Testemunhas de Jeová.

**ABSTRACT:**

Religious freedom can be defined as a fundamental guarantee that ensures individuals the right to profess and practice their faith, being highly relevant in legal, bioethical, and medical contexts. In this regard, issues related to the refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses, patient autonomy, and the medical duty to preserve life are addressed, focusing on both adult and underage patients. Thus, the central question emerges: how to reconcile religious freedom and individual autonomy with the ethical and legal obligation of health professionals to preserve life? This study is important because it highlights implications for medical practice, the role of the State in bioethical conflicts, and the protection of fundamental rights. Among the challenges discussed, the objective is to address the tension between patient self-determination and medical responsibility in emergency situations. The methodological approach is qualitative, with a theoretical-dogmatic nature, explanatory purpose, and technical procedures based on documentary and case law analysis. It is concluded that although the subject is covered by the legal framework, further normative and institutional development is required for its practical implementation in sensitive contexts.

**Keywords:**

Religious freedom. Patient autonomy. Blood transfusion. Bioethics. Jehovah's Witnesses.

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço da sociedade e o desenvolvimento de procedimentos médicos contribuíram para uma população com maior longevidade, saúde e qualidade de vida. No entanto, os profissionais da área da saúde ainda enfrentam dilemas éticos e jurídicos ao aplicarem os seus conhecimentos, especialmente quando determinados tratamentos entram em conflito com as convicções religiosas dos pacientes, que, por razões de fé, recusam-se a realizá-los.

Neste contexto, destaca-se o caso das Testemunhas de Jeová, um grupo religioso originado no final do século XIX nos Estados Unidos da América, marcado por crenças e práticas distintas. Um dos pilares dessa religião é a rejeição de procedimentos considerados incompatíveis com os ensinamentos bíblicos, tais como a transfusão sanguínea (Cabral et al., 2024; Lara & Pendloski, 2013; Vieira, 2023). A posição dos fiéis é fundamentada em uma interpretação literal das Escrituras, como demonstram tais passagens:

“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. Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida.” (Gênesis 9:3,4)

“Se algum israelita ou algum estrangeiro que mora entre vocês, ao caçar, apanhar um animal selvagem ou uma ave que se pode comer, ele terá de derramar o sangue e cobri-lo com pó. Pois a vida de todo tipo de criatura é seu sangue, porque a vida está no sangue. Por isso eu disse aos israelitas: ‘Não comam o sangue de nenhuma criatura, porque a vida de todas as criaturas é seu sangue. Quem o comer será eliminado’.” (Levítico 17: 13,14)

Diante desse cenário, a fim de garantir plenamente os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal a esse grupo religioso, a busca por soluções alternativas que promovam o equilíbrio entre a aplicação do direito à saúde, à liberdade religiosa e à autonomia de vontade torna-se necessária. Esses preceitos, embora igualmente importantes, entram em conflito no contexto em questão, exigindo uma análise cuidadosa para que se encontre uma solução que assegure o respeito a todas liberdades fundamentais envolvidas.

Em primeira análise, é imperioso interpretar o que são os direitos fundamentais previstos no ordenamento jurídico brasileiro. Compreendidos como “um conjunto de direitos que são considerados essenciais para a dignidade humana e para a liberdade dos indivíduos” (Canotilho, 2018), desempenham a função de assegurar condições mínimas para o exercício da cidadania e da convivência social, refletindo valores como a liberdade, a igualdade e a solidariedade. Os referidos preceitos estão elencados no artigo 5º da Constituição Federal, abrangendo, entre outros, o direito à vida, à segurança, à propriedade, à educação, à saúde, à

liberdade, à igualdade, ao trabalho e ao lazer (Brasil, 1988). Por fim, são consideradas normas de aplicação imediata e indispensáveis à proteção do indivíduo.

Ao abordar a liberdade como um dos valores intrínsecos à condição humana, a Carta Magna de 1988 também resguarda esse direito no âmbito religioso, assegurando a todos a possibilidade de professar e de praticar a sua fé sem interferências externas. Esse preceito, em que pese ser respeitado em sua maioria, como evidenciado na laicidade do Estado, pode, em alguns casos, entrar em conflito com a aplicação de demais direitos fundamentais, tal qual ocorre no dilema das transfusões de sangue entre as Testemunhas de Jeová. O descrito cenário insere médicos e juristas na posição de mediadores e conciliadores, uma vez que esses profissionais precisam equilibrar o dever de garantir a assistência à saúde com a obrigação de respeitar a autonomia do paciente e suas crenças religiosas.

Assim, o presente estudo busca analisar a relação entre o direito à liberdade religiosa e a recusa de transfusões de sangue sob a ótica jurídica, bioética e médica, investigando a jurisprudência nacional e avaliando soluções que harmonizem a autodeterminação do paciente com a obrigação do Estado e dos profissionais da saúde enquanto asseguradores da integridade física e do direito à vida, inclusive na abordagem relacionada aos menores de idade.

## **2 DEVER MÉDICO, O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA E A AUTONOMIA DO PACIENTE: O CONFLITO ÉTICO-JURÍDICO**

O Juramento de Hipócrates, elaborado no século V a.C. pelo filósofo grego, integra um compromisso tradicionalmente assumido ao final da formação acadêmica dos médicos. Sua proposta visa garantir que esses profissionais cumpram um dever ético e moral, assumindo a responsabilidade de agir com compromisso e respeito em relação à prática médica, conforme expresso em suas palavras:

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. (CRMP-PE, 2025)

Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário. (CRMP-PE, 2025)

As propostas juradas no ato são interpretadas como premissas relacionadas à promoção do bem-estar do paciente de modo supremo, à busca pelo respeito à vida e à dignidade humana, além do compromisso com o exercício da medicina de modo responsável, íntegro, honroso e, sobretudo, comprometido com o bem-estar, dignidade e autonomia do paciente.

Tais promessas estão intrinsecamente relacionadas aos conceitos expostos no "Princípio da Beneficência", proposto pelos filósofos Tom L. Beauchamp e James F. Childress em sua obra *Principles of Biomedical Ethics*. Nesse contexto, a análise é fundamentada em ações que almejam promover o bem-estar do próximo, estabelecendo a obrigação moral de agir com a intenção de proporcionar benefícios (Beauchamp & Childress, 2013). No que tange ao Código de Ética Médica, o princípio fundamental nº 2 afirma que:

O alvo de toda a intenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. (Brasil, 2018)

Ademais, no contexto da prática médica, esse postulado de ação voltada para o benefício do outro converge de forma perceptível com o juramento de Hipócrates, o qual impõe ao médico a responsabilidade de prezar pelo bem-estar e pela saúde do paciente. Assim, tais práticas devem ser orientadas pelos princípios da beneficência, ou seja, promover o bem-estar, bem como o da não-maleficência, fundamentado com finalidade de evitar qualquer tipo de dano ou sofrimento desnecessário ao enfermo.

Para além desses conceitos, a abordagem do significado de "autonomia do paciente" também faz-se extremamente importante. De acordo com o Dicionário Michaelis, o termo autonomia consiste na "Capacidade de autogovernar-se, de dirigir-se por suas próprias leis ou vontade própria; soberania" (Michaelis, 2025). Desse modo, a autonomia do paciente, dentro da prática médica, engloba a capacidade dos enfermos em clamarem pelo seu livre-arbítrio no cenário da sua saúde e da sua integridade física, reconhecendo seus direitos fundamentais, suas crenças e a preservação da sua dignidade.

No Código de Ética Médica (CEM), o conceito de "liberdade" é defendido de forma explícita, destacando-se os limites da atuação médica e enfatizando o direito à autonomia do paciente. Tal ponto é abordado nos artigos 24 e 31, os quais afirmam, respectivamente:

É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre seu tratamento, exceto em caso de iminente risco de morte (Brasil, 2018)

É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir sobre sua pessoa, bem como exercer sua autoridade de forma autoritária ou abusiva (Brasil, 2018).

À luz desse raciocínio, torna-se evidente que o limite entre a ação em prol do bem-estar do paciente e o respeito ao livre-arbítrio deve ser, amplamente, levado em consideração para a tomada de atitudes por parte do profissional. No que tange às Testemunhas de Jeová, tais indivíduos encontram o seu direito à autonomia amparado no âmbito jurídico, bem como no Código de Ética Médica, cabendo ao médico zelar pelo bem do enfermo, de modo conjunto

à prática do respeito com esses pacientes, suas crenças, sua dignidade e seu direito de liberdade sobre o seu bem-estar físico.

Tal entendimento é sufragado pelo Supremo Tribunal Federal, que, sob a relatoria do Ministro Luís Roberto Barroso, em sede de regime de repercussão geral, a unanimidade entendeu no RE 979742/AM, Tribunal Pleno, julgado em 25/09/2024, com publicação em 26/11/2024:

1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio. (Brasil, 2024)

Proposta a necessidade de respeito sobre a autodeterminação do paciente e da soberania de seu corpo, manifesta-se a demanda pela elaboração da documentação para o esclarecimento de procedimentos e tratamentos a serem realizados pelo médico, seguido pela possibilidade de aceitação ou recusa do enfermo. O enunciado documento consiste no Consentimento Informado, relevante para a supracitada elucidação, e que deve ser efetivado de modo escrito, como forma de registro comprobatório da ciência do paciente, com relação ao procedimento e/ou tratamento, e se há, ou não, o aval para realizá-los, cujas informações devem ser ofertadas de modo claro, com linguagem transparente, esclarecedora e compreensível.

Dessa maneira, uma vez analisada, por parte do paciente, o tratamento, seus riscos e consequências, compete a ele, como possuidor da liberdade concebida pelo livre-arbítrio, a deliberação acerca da aderência ou recusa do procedimento. Paralelamente, é atribuição do profissional da saúde o completo respeito pela decisão do enfermo, e, visando o bem-estar do mesmo, a busca por alternativas que se adequem ao seu estilo de vida, crenças e convicções também torna-se aliada no processo de cura. No caso das Testemunhas de Jeová, uma vez recusada a transfusão de sangue, cabe ao médico a procura por métodos alternativos, a serem discutidos posteriormente.

Ademais, em situações de descumprimento do desejo do paciente por parte do médico, contrariando o direito à autonomia do doente e o entendimento jurisprudencial, algumas medidas tornam-se cabíveis, seja no âmbito jurídico, pelo desrespeito ao direito civil de liberdade, ou no âmbito da ética médica. No campo jurídico, o profissional de saúde pode ser responsabilizado civilmente por danos morais decorrentes da violação da vontade do paciente. Tal cabimento jurídico ascendeu com o supracitado entendimento da Suprema Corte no julgamento do Recurso Extraordinário nº 979.742/AM, que consolidou a possibilidade dessa punição.

Antes dessa decisão, casos semelhantes eram tratados de forma distinta pelos tribunais inferiores, a exemplo do julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, no qual foi-se negada a indenização a uma mulher que recebeu transfusão de sangue contra sua vontade em São Carlos (G1, 2023). Já na questão ética, tal profissional poderá responder diante do Conselho Regional de Medicina, em primeira instância, pelo descumprimento do preceito ético de respeito à autonomia do paciente, ou, em segunda instância, pelo Conselho Federal de Medicina.

### **3 A PROTEÇÃO DOS MENORES DE IDADE E A POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO ESTATAL**

Em que pese o entendimento jurisprudencial ser a favor da autonomia da vontade dos pacientes maiores de idade, uma análise minuciosa deve ser feita no caso de menores. Quando a recusa ao tratamento parte da criança ou adolescente, seja por iniciativa própria ou orientação dos pais, é necessário considerar diversos fatores, incluindo leis e princípios norteadores, para entender a validade dessa solicitação, visto que a proteção do direito à vida dos menores de idade é medida que se impõe.

Assim, cabe esclarecer que existe uma diferença na recusa à realização de transfusão de sangue por adultos e por menores de idade. Enquanto para os adultos e capazes existem as prerrogativas citadas, principalmente no que tange ao princípio da autonomia da vontade, nesse caso manifestado através da liberdade religiosa de escolher suas próprias crenças, para os menores de idade, é preciso uma análise mais complexa para entender até onde vai o direito de recusar esse procedimento. Ocorre que o ordenamento jurídico brasileiro entende os menores de idade como não possuidores de plena capacidade civil (Código Civil, 2002), o que se reflete, principalmente, na impossibilidade de decidir por si mesmos em diversas situações, especialmente nas de risco à vida. Nesse sentido, os pais, tutores ou guardiões, detêm a prerrogativa de serem seus representantes legais, visando a proteção de seus direitos na vida civil da criança e adolescente, sendo esse o exercício do poder familiar.

O supracitado domínio não é absoluto, ou seja, existem limitações à abrangência desse poder para preservar, sobretudo, a vida criança. Nesse contexto, a imposição de uma crença religiosa e, conseqüentemente, suas ideologias e condutas, conflita com os limites da atuação do indivíduo enquanto representante legal, a partir do momento no qual essa ideologia revela-se um perigo direto à vida do menor de idade.

Impor uma crença religiosa que põe em risco a criança, a qual ainda não tem suas capacidades cognitivas desenvolvidas para decidir por si só, é uma violação aos direitos fundamentais tão protegidos pela Constituição Federal de 1988. Desse modo, o poder familiar não é absoluto, é, na verdade, um dever a ser executado em prol do benefício dos resguardados, e, caso haja conflito de interesses com a ideologias dos responsáveis, o melhor para a criança deve prevalecer (Dias, 2002).

Então, ao analisar o posicionamento das testemunhas de Jeová quanto a realização de transfusão de sangue, vê-se uma tensão entre preceitos fundamentais, entretanto, é preciso que o direito à vida da criança seja sempre priorizado, conforme exposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, marco legal de proteção aos direitos infantojuvenis, in verbis:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (ECA, 1990)

Diante do exposto, traz-se luz ao princípio da proteção integral previsto no ECA. O supracitado postulado evoca o fato de que a criança e o adolescente devem ter seus direitos garantidos em todas as áreas e com prioridade, sendo essa proteção de responsabilidade não apenas da família e do Estado, mas também da sociedade como um todo. Desse modo, é previsto no ECA, em seu artigo 4º, que os menores de idade devem receber proteção e socorro sob quaisquer que sejam as circunstâncias. Logo, é dever da comunidade médica realizar os procedimentos necessários, em caso de risco à vida da criança e do adolescente, independente da necessidade de autorização dos responsáveis enquanto testemunhas de Jeová. Mesmo a liberdade religiosa sendo um direito, bem como prerrogativa a ser seguido por todos os cidadãos, a própria legislação em vigência no país prevê como um dever coletivo a proteção aos menores frente à situações de risco, pois seu bem-estar vem em primeiro lugar frente ao princípio da proteção integral.

Nos casos em que há a recusa por parte dos guardiões, testemunhas de Jeová, na realização da transfusão de sangue em suas crianças, dadas situações de ameaça concreta a vida, há a possibilidade de intervenção judicial, por parte do Ministério Público, com o intuito de preservar os direitos e a vida daquela criança. O pressuposto para tal é encontrado na própria Constituição Federal, pois a mesma atribui ao Ministério Público a função de ser um agente defensor da ordem pública, apoiando os direitos e interesses sociais e individuais indisponíveis. Então, com autorização do Juízo competente, o procedimento de transfusão de sangue poderá ser realizado, mesmo sem a autorização dos pais ou responsáveis legais.

Destarte, em reiteradas decisões, os tribunais brasileiros reconhecem que, nas situações de ameaça concreta em que não há outras formas viáveis de tratamento, o direito à vida da criança se sobressai ao direito à liberdade religiosa de seus representantes legais.

#### **4 ALTERNATIVAS MÉDICAS ÀS TRANSFUSÕES E A EVOLUÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Diante de cenários de recusa e da necessidade de garantir tanto o direito à saúde, quanto a autonomia do paciente — especialmente em casos envolvendo menores de idade —, a medicina moderna tem buscado alternativas à transfusão de sangue alogênico. Essa procura visa prevenir conflitos entre direitos fundamentais, sobretudo em situações em que há escassez de hemoderivados ou quando o paciente, por motivos éticos, culturais ou religiosos, opta por não se submeter a esse tipo de tratamento. Nesse contexto, diversas abordagens têm sido desenvolvidas e implementadas para reduzir a necessidade de transfusões, minimizando os riscos associados, como reações imunológicas e transmissão de doenças. Entre as estratégias mais eficazes, estão a recuperação intraoperatória de sangue, o uso de eritropoetina recombinante humana (rHuEPO), a hemodiluição normovolêmica, bem como outras técnicas complementares. Tais metodologias têm sido fundamentais na prática clínica, oferecendo opções viáveis para pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas, sem recorrer ao sangue alogênico (Slipac, 2009).

A recuperação intraoperatória de sangue, ou "cell salvage", é uma das principais alternativas à transfusão de sangue alogênico. Este método consiste na coleta do sangue perdido durante a cirurgia, sua filtração e posterior reinfusão no paciente. Uma das principais vantagens dessa abordagem é a reutilização do sangue autólogo, método que não só elimina o risco de reações adversas associadas à transfusão de sangue alogênico, como também ajuda a manter os níveis de hemoglobina do paciente dentro de limites aceitáveis durante o procedimento. Estudos demonstram que a recuperação intraoperatória de sangue tem se mostrado eficaz na redução da necessidade de transfusões de sangue externo, além de ser uma alternativa segura, particularmente em grandes cirurgias ortopédicas e cardiovasculares (Bloodless medicine and surgery, 2000).

Além da recuperação de sangue intraoperatório, o uso de eritropoetina recombinante humana (rHuEPO) é uma estratégia que tem se consolidado como uma forma eficaz de aumentar os níveis de hemoglobina antes de procedimentos cirúrgicos. A eritropoetina estimula a produção de glóbulos vermelhos na medula óssea, o que pode ser particularmente útil em pacientes com anemia, seja ela associada a doenças crônicas como insuficiência renal ou a perdas sanguíneas esperadas em cirurgias de grande porte. A utilização de rHuEPO, quando combinada com a administração de ferro, tem mostrado bons resultados, ajudando a evitar a necessidade de transfusões de sangue alogênico e melhorando a recuperação pós-operatória do paciente. A evidência de sua eficácia em diversos contextos clínicos é amplamente documentada, reforçando a importância dessa intervenção como parte do gerenciamento conservador do sangue (Slipac, 2009).

Outro método importante no manejo da perda sanguínea durante a cirurgia é a hemodiluição normovolêmica. Esse procedimento envolve a remoção de uma quantidade de sangue do paciente antes da cirurgia, que é então substituída por expansores plasmáticos, como soluções salinas ou albuminas. O sangue retirado é, posteriormente, reinfundido ao paciente após a cirurgia, permitindo assim que a perda de sangue seja minimizada durante o procedimento. Tal método tem sido amplamente utilizado em procedimentos cardíacos e ortopédicos, nos quais a perda sanguínea é significativa. A hemodiluição normovolêmica se mostra eficaz na redução da necessidade de transfusões de sangue alogênico, oferecendo uma alternativa segura para pacientes que não podem ou não desejam receber sangue de doadores. A referida técnica, quando corretamente realizada, também apresenta um perfil de segurança adequado, sem aumento significativo no risco de complicações pós-operatórias (Bloodless medicine and surgery, 2000).

Em adição a essas técnicas, outras abordagens podem ser integradas para otimizar o manejo do sangue e reduzir ainda mais a dependência de transfusões alogênicas. O uso de agentes antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico, é uma dessas alternativas, visto que são medicamentos atuantes na dissolução precoce de coágulos sanguíneos, processo possivelmente redutor do sangramento durante procedimentos cirúrgicos. A administração de antifibrinolíticos é especialmente útil em cirurgias com alto risco de hemorragia, e tem mostrado conseguir reduzir a necessidade de transfusões alogênicas, consistindo em uma alternativa complementar eficiente para o manejo do sangue do paciente (Slipac, 2009).

As supracitadas estratégias têm sido integradas em um modelo de medicina sem sangue, cuja prioridade consiste no uso de técnicas e medicamentos que minimizam a necessidade de transfusões de sangue alogênico, respeitando as necessidades individuais dos pacientes, bem como estando de acordo com as convicções religiosas das Testemunhas de Jeová. A implementação de um programa de gerenciamento de sangue do paciente (Patient Blood Management - PBM) é um marco importante nessa abordagem, pois visa otimizar o uso do sangue de maneira mais eficiente e segura. A prática de medicina sem sangue, além de reduzir os riscos associados às transfusões, têm mostrado vantagens em termos de redução de infecções, menor tempo de internação e menos complicações pós-operatórias (Lunney, 2006).

Por fim, é essencial reconhecer que a implementação dessas alternativas à transfusão de sangue requer uma abordagem cuidadosa, multidisciplinar e personalizada. A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes é fundamental, especialmente quando o enfermo recusa a transfusão por motivos religiosos, como no caso das Testemunhas de Jeová. A consideração às escolhas do paciente, aliado ao fornecimento de informações claras sobre as opções disponíveis, é crucial para assegurar o melhor desfecho possível. O contínuo desenvolvimento dessas alternativas, juntamente com a educação das equipes de saúde, possibilita um tratamento cada vez mais seguro e resolutivo, cujo objetivo é a consideração das necessidades clínicas, bem como das preferências pessoais e culturais de cada paciente (Slipac, 2009).

O respeito pelas crenças religiosas é, portanto, um princípio ético importante no cuidado da saúde, tendo os profissionais médicos a responsabilidade de incorporar tal valor em sua prática clínica, oferecendo alternativas que amparem as necessidades espirituais e físicas do paciente. Contudo, ao tratar de menores de idade, no contexto da guarda por testemunhas de Jeová, que venham a recusar o tratamento da criança com transfusão de sangue, cabe a adoção de uma postura minuciosa. Não apenas deve-se buscar manter o bom diálogo com os pais a título de informar acerca da importância do tratamento, mas requer-se também, frente a uma situação de risco de vida, a intervenção judicial, mediante à recorrência ao Ministério Público para tomar a frente da situação

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou a necessidade do equilíbrio entre o respeito ao direito à liberdade religiosa, à autonomia do paciente e o dever do Estado e dos profissionais da saúde na preservação da vida e do bem-estar dos enfermos, evitando a colisão entre preceitos fundamentais intrínsecos à condição humana.

Desse modo, mediante à análise do emblemático caso das Testemunhas de Jeová, chegou-se à compreensão de que os tribunais superiores já consolidaram o entendimento jurisprudencial, no qual deve prevalecer a autonomia da vontade nos pacientes adultos e plenamente capazes, desde que haja o consentimento livre e esclarecido, devidamente formalizado. Por outro lado, nos casos em que a recusa da transfusão sanguínea atinge menores de idade, representados por seguidores dessa religião, o cenário exige maior cautela. O ordenamento jurídico brasileiro, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, determina que a proteção integral da criança deve ser prevalente, inclusive, frente às convicções religiosas dos guardiões, sempre que houver risco iminente à vida. Nesse viés, a atuação do Estado, através do Ministério Público, mostra-se legítima e necessária, para assegurar a sobrevivência do menor e a efetivação dos seus direitos fundamentais.

No âmbito médico, a busca por alternativas à transfusões alogênicas faz-se vital para a promoção do bem-estar e da saúde do paciente, em convergência com o respeito às escolhas pessoais religiosas e à plena autonomia do enfermo. Assim, a medicina contemporânea, atenta ao referido dilema, explora soluções terapêuticas eficazes, que considerem as convicções individuais, sem comprometer a qualidade do tratamento. Portanto, é imperioso que os profissionais da saúde estejam capacitados não apenas do ponto de vista técnico, mas também ético e jurídico, para o manejo da referida situação.

## REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. Nova York: Oxford University Press, 2013. Acesso em: 29 mar. 2025.

BÍBLIA on-line. **Tradução do Novo Mundo da Bíblia Sagrada** (Edição de Estudo). Testemunhas de Jeová: Página oficial da Torre de Vigia. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca/biblia/biblia-de-estudo/livros/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

BLOODLESS medicine and surgery. **AORN Journal**, v. 71, n. 5, p. 952–960, 2000. DOI: 10.1016/S0001-2092(06)63195-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001209206631955>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**. 2018. Disponível em: [https://www.portal.cfm.org.br/images/PDF/cem\\_2018.pdf](https://www.portal.cfm.org.br/images/PDF/cem_2018.pdf). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 979742 / AM**, Tribunal Pleno, Julgamento: 25/09/2024, Publicação: 26/11/2024. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (TRF5). **Recurso Extraordinário 1212272/AL**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>. Acesso em: 15 mar. 2025.

CABRAL, Pedro Thiago de Cristo Rojas et al. Alicerce biológico, religioso e jurídico diante das perspectivas de transfusão sanguínea das testemunhas de Jeová: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e69029-e69029, 2024. Acesso em: 29 mar. 2025.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direitos Fundamentais: Teoria e Prática**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2018. Acesso em: 29 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (CRMP-PE). **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>. Acesso em: 29 mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ). **Código de Processo Ético-Profissional** (2018). Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portal.cremerj.org.br/etica-medica/codigo-de-processo-etico-profissional-2018>. Acesso em: 17 abr. 2025.

CROWE, Elizabeth P.; DESIMONE, Robert A. Transfusion support and alternatives for Jehovah's Witness patients. **Current Opinion in Hematology**, v. 26, n. 6, p. 473–479, 2019. DOI: 10.1097/MOH.0000000000000535. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MOH.0000000000000535>. Acesso em: 22 abr. 2025.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2022. Acesso em: 17 abr. 2025.

FERNANDES, Maria de Lourdes Costa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A entrevista narrativa na pesquisa qualitativa em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 512–517, set./out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MwZpJwR5BsX74MYbkdKcZPK/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

G1. **TJ nega indenização para mulher que recebeu transfusão de sangue contra vontade em São Carlos**. São Paulo, 6 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2023/07/06/tj-nega-indenizacao-para-mulher-que-recebeu-transfusao-de-sangue-contra-vontade-em-sao-carlos.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2025.

LEMOS, Nathalia Ferreira; SILVA, Isabella Cristina da; FERREIRA, Kamilla Karen. A educação jurídica brasileira e o ensino jurídico como instrumento de transformação social. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 126–144, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1801/1453>. Acesso em: 12 abr. 2025.

LUNNEY, Margaret. Current issues in nursing diagnoses. **AORN Journal**, v. 84, n. 4, p. 568–574, 2006. DOI: 10.1016/S0001-2092(06)63195-5. Acesso em: 17 abr. 2025.

MICHAELIS. **Autonomia**. Dicionário Michaelis – Português Brasileiro, [s.d.]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/autonomia/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

RASHID, Megan; KROMAH, Fatoumata; COOPER, Catherine. Blood transfusion and alternatives in Jehovah's Witness patients. **Current Opinion in Anaesthesiology**, v. 34, n. 2, p. 125–130, 2021. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000961. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000961>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SLIPAC, J. Bezkrvní medicína [Bloodless medicine]. **Časopis Lékařů Českých, Praha**, v. 148, n. 4, p. 168–175, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19514625/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Princípios da bioética: beneficência**. Núcleo Interdisciplinar de Bioética – NUB, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>. Acesso em: 12 abr. 2025