

# LIBERDADE DE CRENÇA: ANÁLISE DA DECISÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO RECURSO ESPECIAL N. 1.540.580-DF

*RELIGIOUS LIBERTY: ANALYSIS OF THE SUPERIOR COURT DECISION  
IN SPECIAL APPEAL 1.540.580-DF*

Carlos Eduardo Montes Netto<sup>I</sup> 

Flávia de Almeida Montingelli Zanferdini<sup>II</sup> 

Adalberto Simão Filho<sup>III</sup> 

<sup>I</sup> Universidade de Ribeirão Preto,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil. Mestre em  
Direitos Coletivos e da Cidadania.  
E-mail: carlosmontes3@hotmail.com

<sup>II</sup> Universidade de Ribeirão Preto,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil. Doutora em  
Direito. E-mail: fzanferdini@hotmail.  
com

<sup>III</sup> Universidade de Ribeirão Preto,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil. Doutor em  
Direito das Relações Sociais. E-mail:  
adalbertosimao@uol.com.br

**Resumo:** A transfusão de sangue é rechaçada pelos membros da religião Testemunhas de Jeová por aspectos bíblicos, sendo esse eventual direito de recusa terapêutica objeto de grandes controvérsias na doutrina e na jurisprudência no Brasil, o que pode ser observado em decisões recentes. Nessa perspectiva, utilizando-se do método indutivo, o presente artigo tem por objetivo analisar os aspectos jurídicos da recusa terapêutica das Testemunhas de Jeová em se submeter ao procedimento médico de transfusão de sangue, diante da recente e inédita decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial (REsp) n. 1.540.580-DF, que cuidou do direito de escolha de tratamento médico pelo paciente com base em informações adequadas. Conclui-se que é legítima a recusa à transfusão de sangue e que qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico em pacientes maiores e capazes somente deve ser realizada com o seu consentimento prévio, livre e esclarecido, respeitando-se sempre o direito ao consentimento informado.

**Palavras-chave:** Crença. Transfusão. Consentimento. REsp n. 1.540.580-DF. STJ.

**Abstract:** The purpose of this article is to analyze the refusal of Jehovah's Witnesses to submit to a blood transfusion as a medical procedure for religious reasons, bear in mind the recent decision of the Superior Court of Justice in Special Appeal 1.540.580-DF. The research seeks to analyze, through inductive method, informed consent as a right of all citizens and the right to refuse certain treatments for religious reasons, considering the decision as mentioned in Special Appeal, concluding that it is justified to refuse blood transfusion and that any medical intervention of a preventive, diagnostic or therapeutic treatment should only be performed with the prior, free and informed patient's consent, based on adequate information.

**Keywords:** Belief. Transfusion. Consent. REsp 1.540.580-DF. STJ.



DOI: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v15i37.207>

Recebido em: 11.05.2020

Aceito em: 03.08.2020



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

## 1 Introdução

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a hemoterapia constitui uma especialidade médica que auxilia várias ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de situações potencialmente prejudiciais ao bem-estar individual e coletivo, fazendo parte do processo de assistência à saúde<sup>1</sup>, sendo a técnica, contudo, rejeitada pelos membros da religião Testemunhas de Jeová, por motivos relacionados à sua religião, tendo em vista considerarem que alguns textos da bíblia ordenam a abstenção de receber sangue<sup>2</sup>.

O direito dos adeptos a essa religião rejeitarem tratamentos médicos com transfusão de sangue ou dos seus componentes ainda é bastante controverso, sendo possível encontrar decisões recentes que oscilam entre a autorização para o médico utilizar esse tipo de terapia, mesmo em desacordo com a vontade do paciente, e outras que determinam o respeito à autonomia da vontade e à liberdade de crença, garantindo o direito de recusa terapêutica.

Nesse contexto, pendem de julgamento no Supremo Tribunal Federal a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 618<sup>3</sup>, ajuizada pela Procuradoria-Geral da República, contra a transfusão de sangue em desacordo com a vontade prévia ou atual dos pacientes maiores e capazes; o Recurso Extraordinário (RE) 1.212.272<sup>4</sup>, com repercussão geral, que irá decidir se as Testemunhas de Jeová têm o direito de se submeter a tratamento médico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, sem transfusão de sangue, em respeito à convicção religiosa; e o RE 979.742<sup>5</sup>, também com repercussão geral, que trata da possibilidade de obrigar o Poder Público a custear tratamento indisponível na rede pública por motivo de convicção religiosa, versando a presente pesquisa sobre tema atual, controverso e polêmico, com grande repercussão prática e jurídica.

Objetiva-se, a partir da utilização do método indutivo, investigar se e como a decisão inédita proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial n. 540.580-DF<sup>6</sup>,

- 1 PORTAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Anvisa Esclarece*. 2015. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p\\_p\\_id=baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_assuntoId=17&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_conteudoId=2644&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_view=detalhamentos](http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoId=17&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoId=2644&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos). Acesso em: 29 jul. 2020.
- 2 PORTAL OFICIAL DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?: Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- 3 STF. *ADPF 618-DF*, Rel. Min. Celso de Mello.
- 4 STF. *Recurso Extraordinário 1.212.272/AL*, Rel. Min. Gilmar Mendes.
- 5 STF. *Recurso Extraordinário 979.742/AM*, Rel. Min. Luís Roberto Barroso.
- 6 STJ. 4ª Turma. *REsp 1.540.580-DF*, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região), Rel. Acđ. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 02/08/2018.

que envolveu a análise do consentimento informado com relação a intervenção médica de risco, pode contribuir com o debate das atuais, relevantes e extremamente polêmicas questões envolvendo o direito de recusa terapêutica.

A pesquisa abordará a liberdade religiosa enquanto direito fundamental, o consentimento informado, com breves apontamentos sobre o direito estrangeiro, a jurisprudência internacional e nacional sobre o direito de recusa terapêutica, a questão envolvendo o direito dos incapazes e, especialmente, a decisão inédita proferida pelo STJ no Recurso Especial n. 1.540.580-DF.

## 2 A liberdade religiosa enquanto direito fundamental

O fenômeno religioso manifesta-se numa religião ou em várias religiões, institucionalizando-se em torno de motivos trans-religiosos, a exemplo do ritual, dos símbolos, da mediação, da origem, da magia, da lei, da transgressão, do interdito, do dom, do sacrifício, entre outros.<sup>7</sup> Walter Ferreira Salles observa que:

Todas as religiões tomam estes motivos e os inscrevem nas organizações que lhe são próprias em função de registros comuns, o que equivale dizer que as religiões não se constituem somente como um conjunto organizado dos fenômenos religiosos, mas se estruturam também a partir de uma relação determinada com o cultural e o social.<sup>8</sup>

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, VI, prevê que “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, proteção aos locais de culto e a suas liturgias”. Nessa perspectiva, Aline Maia Santos, Gustavo Viegas Marcondes, Jaqueline Querino Alves e Flávia de Almeida Montingelli Zanferdini assentam que:

Ao conferir status de norma suprema à Constituição Federal, o Estado-Juiz viu-se obrigado a cumprir o rol de Direitos Fundamentais nela inseridos. Assim, independente da existência de lei infraconstitucional, toda a carga axiológica e principiológica garantidora de direitos existentes no texto deixaram o plano meramente teórico ou “programático” e passaram a demandar efetividade.<sup>9</sup>

A liberdade religiosa é direito fundamental reconhecido desde a segunda metade do século XVIII, constando, há tempos, sem grande resistência, tanto no direito

7 GISEL, Pierre. La théologie face aux sciences religieuses. Différences et interactions. *Genève*: Labor et Fides, 1999, p. 43.

8 SALLES, Walter Ferreira. *A teologia e o estudo da religião: A hermenêutica teológica como reinterpretação da linguagem da fé e da existência cristã*. 2006. 303 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Religião, Faculdade de Filosofia e Ciências da Religião, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006, p. 52. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/238/1/Walter%20Ferreira%20Salles.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

9 SANTOS, Aline Maia et al. Neoconstitucionalismo, neoprocessualismo e a tutela adequada dos direitos transindividuais. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, [s.i.], v. 6, n. 18, p. 229-245, 2012. Trimestral.

constitucional do Brasil como nos sistemas normativos da maioria dos países do mundo ocidental. Na lição de Luís Roberto Barroso<sup>10</sup>:

A religião está presente na vida das pessoas e das comunidades políticas desde o início dos tempos. A condição humana nela tem buscado, ao longo dos séculos, respostas para questões existenciais básicas, relacionadas ao sentido da vida, ao mundo à volta e à posteridade. Desde as teocracias que assinalaram as primeiras civilizações, passando pela adoção do cristianismo pelo Império Romano, até chegar ao direito divino dos reis, que legitimava o poder no Estado absolutista, religião e política caminharam juntas na história da humanidade. Em nome da religião, foram lutadas guerras diversas, pelos séculos afora, que incluíram as cruzadas contra o islamismo e os embates entre católicos e protestantes. Sem mencionar a Inquisição. Com a Paz de Westfália, em 1648, consolida-se o processo de separação entre o poder espiritual e o poder temporal – isto é, do Papado e dos Estados soberanos –, abrindo-se o caminho para uma fase de maior tolerância religiosa.

Essa liberdade religiosa implica na faculdade de definir os próprios critérios de valoração de pensamento e consciência e assegura a opção de escolher ou não uma religião, de fazer ou não seu proselitismo, como o direito de não ser prejudicado por assumir uma determinada posição religiosa ou antirreligiosa, apresentando uma vertente interna que se desenvolve no foro íntimo de cada um e, enquanto tal, absoluta, escapando a toda restrição<sup>11</sup>.

Pode ser desdobrada em outras liberdades (crença, culto e organização religiosa), reforçadas a partir da separação entre o Estado e a Igreja, não se deparando com maiores obstáculos quanto à sua fruição. Ademais, no Estado Democrático de Direito, a liberdade possui uma dimensão positiva, não cabendo ao Estado apenas a figura do organismo interventor e limitador das liberdades civis, passando a materializar a figura do Estado realizador, prestador, garantidor e criador de liberdades<sup>12</sup>. No escólio de Antônio de Sampaio Dória<sup>13</sup>, é dever do Estado:

[...] respeitar como lhe cumpre, a liberdade de consciência, sem restrições, a todos, não privar a ninguém, mesmo àqueles que lhe exercem as funções, ou estão sob suas ordens, de aprender, cultivar e praticar sua fé. Considerar por igual a todas as religiões, e, embora não perfilhe nenhuma, não privar a seus funcionários, a seus servidores, a seus subordinados a prática de seus cultos.

Em comentário à Constituição de 1946, Pontes de Miranda já anotava que a liberdade religiosa “é direito individual fundamental, que independe de qualquer escalonamento, em virtude de maior ou menor número de adeptos, ou de outro fator diferente”<sup>14</sup>. Partindo dessa perspectiva, sustenta Nelson Nery Junior que o Estado

10 BARROSO, Luís Roberto. *Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais*. Rio de Janeiro: [s.n] 2010, p. 23.

11 BARRETO, Irineu Cabral. *A Convenção Europeia dos Direitos do Homem Anotada*. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2005, p. 203.

12 ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 377.

13 DÓRIA, Antônio de Sampaio. *Direito Constitucional*. 4. ed., v. I, t. II, São Paulo: Max Limonad, 1958, p. 729.

14 MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. *Comentários à Constituição de 1946*. 3. ed., t. IV, Rio de Janeiro:

Democrático de Direito não restringe sua atuação apenas à garantia e regulamentação da liberdade religiosa, devendo também criar as condições que possibilitem ao cidadão praticar sua fé<sup>15</sup>.

Por seu turno, José Joaquim Gomes Canotilho, ensina que a liberdade religiosa possui vários desdobramentos no Estado Democrático de Direito, constituindo-se: a) direito subjetivo de cada indivíduo; b) direito fundamental, no sentido de ser fundamento de qualquer ordenamento jurídico e base do exercício de todos os outros direitos humanos; c) direito negativo, uma vez que se constitui em um direito oponível contra intervenções agressivas e restritivas dos poderes públicos e privados; d) direito positivo, por pressupor e exigir condições sociais de desenvolvimento da pessoa, seja de forma individual subjetiva seja de forma coletiva; e) direito preceptivo, por ser de imediata aplicação sem a necessidade de regulamentação; f) direito público e coletivo, implicando o direito de auto-organização e de associação; g) direito universal, constituindo manifestação subjetiva que se observa em qualquer sociedade livre<sup>16</sup>.

Nesse diapasão, no que tange à escolha das Testemunhas de Jeová de receber tratamento médico sem sangue, Álvaro Villaça Azevedo<sup>17</sup> destaca que:

A escolha das Testemunhas de Jeová por receber tratamento médico sem sangue, além de ter respaldo científico e estar em harmonia com os progressos da Medicina, tem como base a liberdade religiosa.

Embora o direito de escolha de tratamento médico não dependa de uma motivação de cunho espiritual, pois pode ser exercido por qualquer pessoa, por outras convicções e por qualquer motivo, o fato de uma pessoa agir em razão de seus princípios religiosos ganha especial relevância.

Em um Estado Constitucional Democrático de Direito, ensina Nelson Nery Junior<sup>18</sup>, a manifestação da fé não se esgota na liberdade de culto, englobando a impossibilidade de o Estado impor aos cidadãos condutas que atentem contra a sua dignidade e convicção religiosa, sendo legítima a possibilidade dos Testemunhas de Jeová de recusarem tratamentos que envolvam transfusão de sangue.

Desta forma, conclui-se que qualquer imposição do Estado às pessoas que sejam atentatórias à sua convicção religiosa, como a transfusão de sangue em desacordo com a

---

Borsoi, 1960, p. 448

15 NERY JUNIOR, Nelson. *Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais*. São Paulo: [s.n], 2009, p. 13.

16 CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *A liberdade religiosa entre o juspositivismo constitucional e a judicialização dos conflitos religiosos*, in *Código das Sociedades Comerciais, homenagem aos Profs. Doutores A. Ferrer Correia, Orlando de Carvalho e Vasco Lobo Xavier*. v. II, Coimbra: Coimbra Ed., 2007, p. 781-782.

17 AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue*. São Paulo: [s.n], 2010, p. 19.

18 NERY JUNIOR, Nelson. *Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais*, op. cit., p. 15.

manifestação de vontade das Testemunhas de Jeová, afronta o direito fundamental à liberdade religiosa consagrado na Constituição Federal de 1988.

### 3 O consentimento informado como direito do indivíduo

Em princípio, a relação entre médicos e pacientes baseava-se na beneficência, também conhecida como paternalismo médico, que legitimava a intervenção do profissional por seus próprios critérios, ainda que sem a anuência do paciente ou contra sua vontade expressa. Nesse sentido, dispunha a revogada Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.021/80<sup>19</sup> que, em caso de iminente perigo de vida, poderia o médico praticar a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis. Entretanto, a superação do paradigma do paternalismo foi iniciada com o fim da Segunda Guerra Mundial<sup>20-21</sup>.

Desde então, foram alterados os modelos da ética médica, tendo o paternalismo e a beneficência<sup>22</sup> dado lugar à autonomia do paciente como fundamento da bioética<sup>23</sup>.

Johan Legemaate<sup>24</sup> sublinha que um dos direitos individuais mais importantes dos pacientes é o direito de ser informado sobre o tratamento proposto. O consentimento somente será válido se baseado em informações claras e adequadas, levando-se em consideração a natureza da condição do paciente, os efeitos colaterais do tratamento proposto e as possíveis alternativas, além do provável impacto na vida do paciente.

Essa mudança de paradigma do paternalismo médico para o respeito à autonomia do paciente, pode ser observada na Recomendação do Conselho Federal de Medicina nº 1/2016<sup>25</sup>, que reconheceu que o inquestionável avanço da ciência trouxe alternativas terapêuticas à transfusão sanguínea, a exemplo da utilização de materiais sintéticos aceitos pelos que professam a crença das Testemunhas de Jeová, sinalizando a possibilidade de

19 BRASIL. Resolução nº 1.021, de 22 de outubro de 1980. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília, 22 out. 1980. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1021>. Acesso em: 26 dez. 2109.

20 BARROSO, Luís Roberto. *Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais*, op. cit., p. 4-5.

21 Confira-se ainda: TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa Helena; MORAES, Maria Celina Bodin de. *Código Civil Interpretado conforme a Constituição da República*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007, p. 43.

22 O princípio da beneficência tem suas origens na antiga tradição da medicina ocidental e pode ser traduzido no imperativo de agir sempre no interesse do paciente, visando ao seu bem. A doutrina ressalta que o excesso de beneficência pode se transmutar em paternalismo, entrando em conflito com o princípio da autonomia do paciente. Por tal razão, tem-se defendido a aplicação dos princípios da bioética.

23 NUNES, Lydia Neves Bastos Telles. O consentimento informado na relação médico-paciente: respeitando a dignidade da pessoa humana. *Revista Trimestral de Direito Civil* 29:99-100, 2007.

24 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*. Coimbra: Almedina, 2016. 3 v., p. 17.

25 BRASIL. Recomendação nº 1/2016, de 21 de janeiro de 2016. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília, 21 jan. 2016. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 26 dez. 2109.

acatamento da vontade do paciente de recusar a transfusão, desde que seja civilmente capaz.

Recentemente, a Resolução CFM 2.232<sup>26</sup>, de 17 de julho de 2019 indicou, em sua exposição dos motivos, o respeito à dignidade da pessoa humana e o reconhecimento à autonomia da vontade do paciente maior e capaz, estabelecendo nos seus artigos 1º e 2º que a recusa terapêutica é direito do paciente a ser respeitado pelo médico. Nada obstante, apesar de ter revogado a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.021/80, foi mantido o apego à preservação do superado paternalismo médico ao estabelecer em seu art. 11 que em situações de urgência e emergência com iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.

Diante da ausência de superação do paternalismo médico, evidencia-se a importância do respeito ao direito à informação que propicia o exercício pleno de outros direitos fundamentais, como o direito de recusar tratamento, o direito à privacidade e o direito de acessar seus registros médicos. Não se pode esquecer, ademais, que o fornecimento de informações claras e adequadas tende a fortalecer a relação entre o paciente e o profissional de saúde e, assim, estimular a adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido, as informações referentes ao tratamento proposto também são relevantes em um contexto social, possibilitando ao paciente a comunicação em relação ao tratamento proposto, em respeito à sua autodeterminação e autonomia pessoal.

De mais a mais, a boa informação desempenha um papel importante na gestão das expectativas com relação ao possível desfecho e riscos das intervenções em saúde, na medida em que o paciente bem informado sabe o que pode esperar e será capaz de lidar melhor com eventos inesperados. Do ponto de vista da segurança do paciente, isso pode ser muito importante<sup>27</sup>. Congruentemente, Teresa Negreiros<sup>28</sup> afirma que a necessidade do consentimento informado corresponde a um aspecto especial do princípio da boa-fé objetiva, que impõe às partes envolvidas não só uma perspectiva de confiança, como uma obrigação de lealdade recíproca, além dos deveres acessórios, como o de informar. Assim, na prestação de serviços médicos, referido princípio substitui o modelo de sujeitos antagônicos do sinalagma contratual liberal, por um dever de cooperação mútua, ao trocar o paradigma do indivíduo na sua autonomia privada pelo dever de solidariedade contratual.

Portanto, o princípio da autonomia tem importância fundamental na orientação das ações médicas, pressupondo o indivíduo como ser dotado de racionalidade e liberdade,

26 BRASIL. Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília, 16 set. 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=382445>. Acesso em: 26 dez. 2109.

27 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*. op. cit., p. 17.

28 NEGREIROS, Teresa. *Fundamentos para uma Interpretação Constitucional do Princípio da Boa-fé*. Rio de Janeiro: Renovar, 1998, p. 225-257.

capacitado para agir com base em suas próprias determinações. Nesse sentido, também é o artigo 15 do Código Civil que estabelece que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Para Gustavo Tepedino, Heloisa Helena Barboza e Maria Celina Bodin de Moraes<sup>29</sup>:

[...] há de ser interpretado do art. 15: não só o constrangimento que induz alguém a se submeter a tratamento com risco deve ser vedado, como também a intervenção médica imposta a paciente que, suficientemente informado, prefere a ela não se submeter, por motivos que não sejam fúteis e que se fundem na afirmação de sua própria dignidade. Nesta sede, a normativa deontológica há de se conformar aos princípios constitucionais.

Dessa maneira, o consentimento informado envolve a concordância do paciente depois de uma explicação completa e pormenorizada sobre a intervenção médica que inclua sua natureza, objetivos, métodos, duração, justificativa, protocolos atuais de tratamento, contraindicações, riscos e benefícios, métodos alternativos e nível de confidencialidade de dados, possuindo o paciente liberdade total para recusar ou interromper o procedimento a qualquer momento, devendo profissional de saúde se manifestar em linguagem adequada – não técnica<sup>30</sup>.

Considera-se que o direito do paciente à informação e a necessidade de seu livre consentimento informado decorrem da Constituição Federal, especialmente do princípio da dignidade da pessoa humana, de documentos internacionais<sup>31</sup>, do Código de Defesa do Consumidor<sup>32</sup> e normas infralegais<sup>33-34</sup>.

29 TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa Helena; MORAES, Maria Celina Bodin de. *Código Civil Interpretado conforme a Constituição da República*, op. cit., p. 42-43.

30 KONDER, Carlos Nelson. O Consentimento no Biodireito. *Revista Trimestral de Direito Civil: RTDC*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p.41-71, 2003. jul./setembro, p. 61.

31 O artigo 6º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO estabelece que: Artigo 6º Consentimento

1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada.

Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.

32 Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

33 Segundo o Código de Ética Médica (Resolução do CFM nº 1.931, de 17.9.2009), é dever do médico respeitar essa decisão do paciente:

É vedado ao médico

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

34 Nesse mesmo sentido, a Portaria n.º 1820/2009, do Ministério da Saúde estabelece que a recusa a tratamento será sempre justificada, desde que não ponha em risco a saúde pública:

“4.º: Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. 5.º V: o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a



#### 4 Breve análise do consentimento informado no Direito Estrangeiro

No direito português está bem consolidado na doutrina e jurisprudência o direito do paciente de ser devidamente esclarecido sobre o diagnóstico, bem como sobre a índole, alcance, envergadura, bem como possíveis consequências da intervenção ou tratamento, havendo expressa disposição legal a respeito:

Artigo 157º (Código Penal Português)

Dever de esclarecimento

Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.

Em 14 de outubro de 2014, a Direção-Geral da Saúde publicou a Norma 15/2013 relativa ao consentimento informado, livre e por escrito.<sup>35</sup> Nas palavras de André Gonçalves Dias Pereira<sup>36</sup> a norma da DGS poderá habituar os médicos a discutir com os seus pacientes o processo terapêutico com mais esclarecimento e profundidade, possibilitando a tomada de consciência com relação aos riscos inerentes à intervenção, bem como a escolha das alternativas possíveis, promovendo a autodeterminação dos pacientes, o que contribui para uma relação mais democrática e transparente.

No Direito Espanhol, ensina Virgílio Rodríguez-Vázquez<sup>37</sup>, o consentimento do paciente e a sua premissa, a informação, com todos os requisitos exigidos legalmente, constituem o pressuposto da intervenção médica. Se o profissional da área médica não respeitar esse pressuposto, incorrerá na prática de crime por atentar contra a liberdade do paciente, configurando-se o crime de coação previsto no Código Penal espanhol<sup>38</sup>:

La conducta médica realizada en contra de la voluntad del paciente o en ausencia de la manifestación de su consentimiento supone un ataque a su libertad. La mayoría de los que sostienen esta postura en España consideran que la intervención médica realizada

---

quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais.”

35 1. O consentimento informado deve ser inscrito no formulário disponível no sítio desta Direção-Geral, de acordo com o modelo-tipo anexo à presente Norma (Anexo I):

a) O formulário que será disponibilizado terá campos específicos editáveis que permitem a inclusão de informação de esclarecimento geral e personalizado;

b) O formulário depois de preenchido pode ser impresso ou convertido em formato PDF para ser apenso ao processo clínico.

36 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*, op. cit., p. 164.

37 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*, op. cit., p.155.

38 Previsto no artigo 172 do Código Penal da Espanha.

sin contar con el consentimiento del paciente, fuera de los casos en los que su ausencia esté justificada, constituirá un delito de coacciones<sup>39</sup>.

Na União Europeia, a Diretiva sobre os direitos dos pacientes em cuidados de saúde transfronteiriços de 2011 sublinhou a importância de ajudar os pacientes a fazer uma escolha informada quando procuram cuidados de saúde em outro Estado-Membro. Nesse caso, os prestadores de assistência à saúde devem fornecer informações relevantes para ajudar os pacientes a fazerem uma escolha informada sobre a disponibilidade, qualidade e segurança dos serviços de saúde disponíveis. Em geral, a Diretiva estipula claramente o direito de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade. Esse é um dos exemplos da crescente expansão do poder da UE na área de leis e políticas de saúde:

In addition, the European Union Directive on patients' rights cross border healthcare in 2011 underlines the importance of helping patients to make an informed choice when they seek to receive healthcare in another Member State. Healthcare providers should provide relevant information to help individual patients to make an informed choice on the availability, quality and safety of the available healthcare services. In general, the Directive clearly stipulates the right of access to safe and high-quality cross-border healthcare. It is one of the examples of the increasing expansion of EU power in the area of health law and policy.<sup>40</sup>

Portanto, observa-se que na Europa, especialmente em Portugal e na Espanha, é amplamente assegurado aos pacientes o direito com relação à escolha informada na prestação dos serviços de saúde, colaborando para o estabelecimento de uma relação mais democrática e transparente entre o médico e o paciente, incrementando a humanização nos cuidados com a saúde, o que se releva em conformidade com o direito fundamental de liberdade assegurado no art. 5º, II da Constituição Federal de 1988, contribuindo para evitar questionamentos do ponto de vista jurídico e eventuais futuras demandas judiciais.

39 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*, op. cit., p. 138-139. Tradução livre: “A conduta médica realizada contra a vontade do paciente ou na ausência de manifestação do seu consentimento supõe um ataque à sua liberdade. A maioria dos que defendem esta postura na Espanha consideram que a intervenção médica realizada sem contar com o consentimento do paciente, fora dos casos em que sua ausência se justifique, constituirá o delito de coações.”

40 LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*, op. cit., p. 11. Tradução livre: “Além disso, a Diretiva da União Europeia sobre os cuidados de saúde transfronteiriços dos direitos dos pacientes em 2011 sublinha a importância de ajudar os pacientes a fazer uma escolha informada quando procuram cuidados de saúde em outro Estado-Membro. Os profissionais de saúde devem fornecer informações relevantes para ajudar os pacientes a fazer uma escolha informada sobre a disponibilidade, qualidade e segurança dos serviços de saúde disponíveis. Em geral, a Diretiva estipula claramente o direito de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade. É um dos exemplos da crescente expansão do poder da UE no domínio da legislação e da política da saúde”.

## 5 Breve análise da jurisprudência estrangeira

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenthal<sup>41</sup> apontam que os Tribunais norte-americanos e canadenses reconhecem que o direito à convicção religiosa é suficiente para possibilitar a deliberação do paciente sobre o tratamento médico, sob o entendimento de que o direito constitucional à liberdade abrange o direito à crença religiosa.

Nesse sentido, no caso *Fosmire v. Nicoleau*<sup>42</sup>, o Tribunal de Apelações de Nova York decidiu que é legítima a recusa do paciente a tratamento médico potencialmente salvador de vidas, por contrariar a crença religiosa desse indivíduo que expressou o desejo de ser tratado por métodos alternativos. Na apelação *Larry M. Johnson, the Health-Care Agent appointed by Maria Isabel Duran in her Durable Power of Attorney for Health Care*<sup>43</sup> a Corte Superior da Pensilvânia consignou que a autodeterminação do paciente em recusar a terapia de transfusão de sangue é protegida pela *cammon law*.

## 6 Ações importantes pendentes de julgamento no Supremo Tribunal Federal

Na ADPF n. 618<sup>44</sup>, pendente de julgamento, a Procuradoria-Geral da República sustenta que a transfusão de sangue contra a vontade prévia (por meio de diretivas antecipadas) ou atual dos pacientes maiores e capazes, viola os artigos 1º, III (dignidade da pessoa humana) e art. 5º, caput, VI (liberdade de consciência e crença) a VIII (ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa) da Constituição Federal.

Em matéria de controle difuso de constitucionalidade, o STF irá decidir se as Testemunhas de Jeová têm o direito de se submeterem a tratamento médico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, sem transfusão de sangue, em respeito à sua convicção religiosa. O tema será analisado no Recurso Extraordinário (RE) 1.212.272<sup>45</sup>, com repercussão geral. Nessa ação, o Procurador Geral da República (PGR) destacou em seu parecer que não há colisão de direitos fundamentais, direito à vida *versus* liberdade de consciência e de crença, considerando que a recorrente não recusou tratamento para a sua doença, mas apenas a transfusão de sangue e a negativa a esse direito de escolha afeta a autodeterminação do paciente e implicando em perceptível discriminação por motivos religiosos, cabendo ao paciente decidir previamente de forma livre e inequívoca, diante de todas as informações e esclarecimentos dos riscos inerentes às terapias alternativas, destacando que houve uma evolução do paternalismo para a autonomia do paciente que

41 FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB*. 15. ed. v; 1. Salvador: Editora JusPODIVM, 2017, p. 242.

42 *New York Appellate Division of the Supreme Court of New York, Second Department. Fosmire v. Nicoleau, jan. 9, 1989.*

43 *Superior Court of Pennsylvania. Appeal of: Larry M. Johnson, the Health-Care Agent appointed by Maria Isabel Duran in her Durable Power of Attorney for Health Care, jan. 10, 2001.*

44 STF. ADPF 618-DF, Rel. Min. Celso de Mello.

45 STF. Recurso Extraordinário 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes.

na qualidade de portador de direitos fundamentais, detém a capacidade de realizar suas escolhas existenciais, mas com a ponderação de que a recusa de tratamento por motivo de convicção religiosa não pode apresentar consequências que ultrapassem o âmbito individual, não sendo permitida a recusa em casos envolvendo crianças, adolescentes ou incapazes ou que puder acarretar risco à saúde pública ou à coletividade. Ao final, o parecer do PGR é pelo provimento do recurso para reconhecer o direito da recorrente a realizar cirurgia cardíaca sem a utilização de transfusão sanguínea a ser disponibilizado pelo Sistema Público de Saúde.

Pende ainda de julgamento no STF o RE 979.742, também com repercussão geral reconhecida, interposto pela União Federal contra acórdão proferido pela Turma Recursal do Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Amazonas que condenou a União ao custeio de procedimento cirúrgico indisponível na rede pública, em razão da convicção religiosa do paciente proibir a transfusão de sangue.

Destarte, as questões constitucionais que serão apreciadas nas ações descritas nesse tópico demonstram que o tema é bastante atual, devendo ainda ser objeto de intermináveis discussões práticas e de outros artigos científicos e trabalhos acadêmicos.

## 7 A jurisprudência brasileira e o direito de recusa terapêutica

Em 27 de maio de 2020, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal<sup>46</sup>, em um caso envolvendo paciente Testemunha de Jeová, decidiu que o direito à vida se sobrepõe à liberdade de religião, por aquele representar a premissa maior para o exercício de qualquer outro direito assegurado constitucionalmente em tratados internacionais.

Na Apelação Cível nº 1003243-34.2018.8.26.0347<sup>47</sup>, interposta contra sentença que julgou procedente pedido formulado por hospital objetivando autorização para utilizar e ministrar sangue e derivados de sangue em paciente Testemunha de Jeová, sob o mesmo fundamento, de ponderação entre o direito à vida e o direito de crença religiosa, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por maioria de votos, vencidos os 2º e 4º juízes que declararam voto, manteve a sentença recorrida. Em seu voto vencido, o Desembargador Antonio Carlos Malheiros afirmou que estava de pleno acordo com a alegação da apelante de que a suposta colisão de direitos fundamentais, vida *versus* liberdade de crença, é um falso problema, considerando que a recusa terapêutica não tem o potencial de causar dano ou repercussão negativa com relação a qualquer direito fundamental de terceiros. O outro Desembargador vencido, Camargo Pereira, consignou que “como consequência da liberdade de crença e, em respeito aos valores religiosos e convicções pessoais” o tratamento com transfusão de sangue poderia ser recusado. No

46 TJ-DF. 6ª Turma. *Apelação Cível 0712619-82.2019.8.07.0001*, Rel. Des. Vera Andriahi, julgado em 27.05.2020.

47 TJ-SP. 3ª Câmara de Direito Público. *Apelação Cível 1003243-34.2018.8.26.0347*, Rel. Des. Marrey Uint, julgado em 20.08.2019.

mesmo sentido e com fundamentação semelhante, prevalência do direito à vida sobre o direito de liberdade de crença, observam-se várias outras decisões recentes<sup>48</sup>.

Em oposição ao julgados acima mencionados, no Agravo de Instrumento nº 2178279-13.2019.8.26.0000<sup>49</sup>, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reformou decisão de primeiro grau que havia deferido a tutela de urgência para autorizar a transfusão de sangue em desacordo com a vontade do agravante, consignando que apesar da necessidade de se resguardar o direito à vida, também devem ser considerados outros direitos fundamentais da pessoa humana, como a autonomia da vontade, a inviolabilidade da consciência e crença e o direito do enfermo de não se submeter a tratamento médico ou cirurgia contra a sua vontade<sup>50</sup>.

Nessa breve análise fica evidente a diversidade de ideias sobre o tema aqui versado.

## **8 Breves apontamentos sobre o direito de recusa terapêutica com relação aos civilmente incapazes**

Com relação aos pacientes menores de idade e aos incapazes, a situação é distinta, sendo necessário destacar que a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 618 apresentada pela Procuradoria Geral da República possui como objeto apenas os pacientes maiores e capazes.

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald<sup>51</sup> que em se tratando de pessoa incapaz que não tenha maturidade suficiente para escolher uma opção religiosa, com as consequências dela decorrentes, deverá o médico praticar a transfusão de sangue, independentemente de consentimento, no caso de perigo iminente de vida.

Nesse sentido, deve ser destacado que a jurisprudência maciça dos tribunais brasileiros é no sentido de que se houver risco de vida de menor, não será válida a recusa terapêutica, sendo possível a substituição da vontade dos pais pela manifestação judicial<sup>52</sup>.

48 Confira-se: TJ-SP. 5ª Câmara de Direito Privado. *Apelação Cível 1007168-09.2018.8.26.0292*, Rel. Des. A. C. Mathias Coltro, julgado em 20.08.2019; TJ-MG. 7ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0024.09.566988-3/001*, Rel. Des. Wilson Benevides, julgado em 30.10.2018.

49 TJ-SP. *Decisão monocrática proferida no Agravo de Instrumento 2178279-13.2019.8.26.0000*, Rel. Des. Paulo Alcides Amaral Salles, julgado em 21.08.2019.

50 No mesmo sentido, prestigiando a autonomia da vontade do paciente: TJ-MG. 1ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0701.07.191519-6/001*, Rel. Des. Alberto Vilas Boas, julgado em 17.07.2007; TJ-RS. 12ª Câmara Cível. *Agravo de Instrumento 70032799041*, Rel. Des. Cláudio Baldino Maciel, julgado em 11.03.2010; TJ-SP. *Decisão Monocrática proferida em Agravo de Instrumento 0065972-63.2013.8.26.0000*, Rel. Des. Alexandre Lazzarini, julgado em 09.04.2013.

51 FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB*, op. cit., p. 241-242.

52 TRF4. 3ª Turma. *Apelação Cível RS 2003.71.02.000155-6*, Rel. Des. Vânia Hack de Almeida, julgado em 24.10.2006; TJ-RJ. 18ª Câmara Cível. *Agravo de Instrumento 2004.002.13229*. Rel. Des. Carlos Eduardo Passos, julgado em 05.10.2004; STJ. 1ª Turma. *REsp 1.391.469 RS*, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 05.11.2014.

*abeas Corpus* (HC) 268.459-SP<sup>53</sup>, impetrado no STJ por uma casal de Testemunhas de Jeová que foram denunciados e pronunciados por homicídio, em razão da ausência de autorização para que a sua filha, uma adolescente de 13 anos de idade, realizasse uma transfusão de sangue, apontada pelos médicos que atenderam o caso como a única alternativa viável para salvar a vida da jovem, que veio a falecer, após inúmeras tentativas frustradas de convencimento dos genitores, a Corte Especial considerou como inócua a negativa e concordância dos pais para a providência terapêutica e afirmou que o hospital deveria ter realizado a intervenção, independentemente da oposição dos pais.

Deve ser registrado que existe divergência na doutrina e na jurisprudência internacional sobre o tema, tendo Nelson Nery Junior destacado que a capacidade para consentir não se confunde com a capacidade negocial e que a manifestação do menor deve sempre ser levada em consideração<sup>54</sup>. O autor ainda cita emblemática decisão proferida pelo Tribunal Superior de Menores do Panamá, que reconheceu o direito de um menor amadurecido escolher o tratamento médico e preservar sua liberdade de crença<sup>55</sup>.

Álvaro Villaça Azevedo<sup>56</sup>, por sua vez, afirma que se os menores não possuem amadurecimento suficiente para exercer o seu consentimento informado, o direito de escolher o tratamento caberá aos pais, motivados por questões religiosas ou não, considerando que esse direito de escolha integra a personalidade jurídica dos pais, como forma de manifestação da sua dignidade humana. O mesmo autor aponta decisão proferida pelo Tribunal de Recursos de *New Brunswick*, no Canadá, que decidiu que um adolescente de 15 anos poderia recusar transfusões de sangue; uma decisão proferida pela Suprema Corte de Illinois, nos Estados Unidos, que preservou a vontade de uma menor amadurecida que recusou transfusão de sangue; e do Tribunal Constitucional da Espanha, que em um caso envolvendo um menor de 13 anos, afirmou que o jovem além de titular de direitos fundamentais, tinha maturidade suficiente para assumir uma decisão vital<sup>57</sup>.

Conforme se observa, mais uma vez, a questão é bastante polêmica e ensejaria a realização de uma nova pesquisa específica, com a possibilidade de aprofundamento da teoria do jovem amadurecido - originária do *leading case Gillick vs. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another*, do Reino Unido, de 1985<sup>58</sup> -, da legislação e da jurisprudência de outros países, o que ultrapassa os limites do presente estudo.

53 STJ. 6ª Turma. *Habeas Corpus* 268.459/SP, Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura, julgado em 02.09.2014.

54 NERY JUNIOR, Nelson. *Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais*, op. cit., p. 63.

55 NERY JUNIOR, Nelson. *Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais*, op. cit., p. 39.

56 AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue*, op. cit., p. 42-43.

57 ZEVEDO, Álvaro Villaça. *Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue*, op. cit., p. 45-46.

58 *House of Lords. Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another*. Disponível em: <http://>

## 9 Análise da decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial n. 1.540.580-DF

*É função do Superior Tribunal de Justiça manter a autoridade e a unidade do direito federal, sendo atribuição dessa Corte a interpretação e uniformização do direito federal no país. A jurisprudência do STJ apresenta enorme relevância, na medida em que, diante da importância que essa Corte possui, suas decisões, mesmo que não vinculantes, acabam se impondo, na prática, aos demais tribunais federais e estaduais do país.*

No Recurso Especial em estudo<sup>59</sup>, os autores ajuizaram a ação de reparação de danos materiais e morais, aduzindo que, em julho de 1999, um deles, vítima de acidente automobilístico, foi consultar-se com um dos réus, médico, porque apresentava tremores no braço direito, decorrentes de traumatismo cranioencefálico, resultante de acidente de trânsito ocorrido no ano de 1994. Salientaram, na ocasião, que o paciente havia realizado tratamento em Hospital, e que teria havido melhora do quadro e recuperação da capacidade de caminhar, comer e falar, mas postulavam uma melhora ainda maior.

Ainda sobre o caso, afirmaram que o médico especialista sugeriu a realização de cirurgia de “talamotomia” e “subtalamotomia” e esclareceu ser uma intervenção simples, com anestesia local e duração máxima de duas horas. Também, relataram que o procedimento cirúrgico aconteceu em 27.7.1999, e que o paciente teria chegado ao hospital consciente e calmo, mas que, finalizada a cirurgia, o autor/paciente nunca mais teria voltado a andar. Alegaram erro médico e a realização de procedimento diverso da proposta pelo cirurgião responsável, com absoluta falta de informação adequada. E por fim, pleitearam, em síntese, a condenação dos réus em pensão vitalícia à vítima, reparação por danos morais e materiais correspondentes às despesas suportadas desde a data da cirurgia.

O juiz sentenciante julgou improcedentes os pedidos, tendo sido interposto recurso de apelação, ao qual se negou provimento, por maioria<sup>60</sup>. Os autores interpuseram

[www.hrcr.org/safrica/childrens\\_rights/Gillick\\_WestNorfolk.htm](http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm). Acesso em: 11 set. 2019.

59 STJ. 4ª Turma. REsp 1.540.580-DF, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região), Rel. Acđ. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 02/08/2018.

60 CONSUMIDOR, CIVILE PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PIORA DO ESTADO CLÍNICO. RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL LIBERAL. OBRIGAÇÃO DE MEIO. CULPA OU ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. CARÊNCIA DE AÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. LAUDO PERICIAL. INTIMAÇÃO PARA PARTICIPAR DO ATO. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO. PERITO JUDICIAL. SUSPEIÇÃO. PRECLUSÃO.

1. O hospital onde foi realizada a intervenção cirúrgica, a despeito de não manter contrato de preposição ou vínculo empregatício com o médico responsável pela cirurgia, tirou proveito econômico do fato, o que basta para sua inclusão no polo passivo da demanda que visa apurar eventual responsabilidade e obter condenação em verbas indenizatórias.

2. O comando inserto no artigo 431-A do CPC tem como objetivo dar conhecimento às partes e, conseqüentemente, aos seus assistentes técnicos do início da realização da prova pericial. Intimado o assistente técnico e não comparecido ao ato, inviável o reconhecimento de prejuízo à parte e, assim, da alegada nulidade.

3. Afastada na sede monocrática a alegação acerca da suspeição do perito judicial, sem que as partes tenham manifestado qualquer inconformismo, não há que se falar em reexame do tema na oportunidade do recurso,

Recurso Especial buscando a reforma do acórdão. Assim, em sessão de julgamento ocorrida em 05.06.2018, o Ministro Lázaro Guimarães votou pelo desprovisionamento ao Recurso Especial<sup>61</sup>.

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Ministro Luis Felipe Salomão, dando parcial provimento ao recurso especial, divergindo do relator, a Quarta Turma, por maioria, deu parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto divergente do Ministro Luis Felipe Salomão, restando vencido o Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), tendo votado com o Ministro Luis Felipe Salomão, os Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi.

Em seu voto divergente, que acabou por prevalecer, o Ministro Luis Felipe Salomão discorreu sobre o direito que possui o paciente, ou seu representante legal, de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas citando os artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica (Resolução do CFM n. 1.931, de 17.9.2009)<sup>62</sup>. Além disso, ressaltou, em relação ao representante legal do enfermo, que o dever de informação não poderá ser mitigado em nenhuma hipótese. Consignou que:

[...] a referência à dignidade da pessoa humana é inevitável, como fonte primeira do direito ao consentimento informado, correlato ao dever de informação, aqui debatido. Deveras, especificamente nesta seara, reconhece-se a pessoa humana e sua dignidade como valor-fonte de todos os outros valores sociais e a necessidade do desenvolvimento de mecanismos para a preservação da integridade desse indivíduo, que possibilite a plena realização de sua personalidade.

---

haja vista a evidente preclusão.

4. Se o conjunto probatório presente nos autos, sobretudo a perícia técnica, atesta que a piora clínica do paciente é multifatorial, sendo impossível atribuir exclusivamente ao ato cirúrgico o motivo do agravamento do estado de saúde, inclusive descartando erro médico, não se infere a presença do dever indenizatório, porquanto a obrigação do profissional de saúde é de meio, aferível pela verificação da culpa.

5. A ausência de defeito na prestação do serviço hospitalar impõe o reconhecimento da responsabilidade do hospital na hipótese de culpa do médico. Não tendo agido o profissional de saúde com culpa (negligência, imprudência ou imperícia), inviável atribuir ao fornecedor de serviço o dever de indenizar. Precedentes deste eg. TJDF e do col. STJ.

6. Agravo retido desprovido. Recurso não provido. (TJ-DF – APC: 20040110702193 DF 0032016-96.2004.8.07.0001, Relator: MARIO-ZAM BELMIRO, Data de Julgamento: 06/08/2014, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 27/08/2014. p. 126)

61 Sob o fundamento, resumido, de que no exame minucioso do substrato fático-probatório, sobretudo da prova pericial, os autores foram informados sobre os procedimentos cirúrgicos realizados, ainda que de modo verbal. Acrescentou que não se evidenciava nos autos contrariedade a princípio ou regra jurídica no campo probatório e considerou não preenchidos os requisitos de admissibilidade do recurso especial pela alínea “c” do permissivo constitucional.

62 É vedado ao médico

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

É vedado ao médico

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.



E que “[...] enquanto fonte jurídico-constitucional do consentimento informado, o art. 5º, II, da CF/1988, estabelece que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”. Nesse sentido, o Ministro mencionou a existência de inúmeros documentos internacionais que fazem referência à autodeterminação do paciente e à informação, destacando a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO, referente às questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos, em especial os artigos 5º e 6º que tratam da autonomia e da responsabilidade individual e do consentimento<sup>63</sup>, dentre outros<sup>64-65</sup>.

Ficou expresso no voto vencedor que diante da inexistência de legislação específica para regulamentação do dever de informação e do direito ao consentimento livre e informado na relação médico-paciente, deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor - diploma que reúne as regras capazes de proteger o sujeito em estado de vulnerabilidade e hipossuficiência -, a partir de uma visão da relação contratual, com prevalência do interesse social, constituindo o direito à informação direito básico do paciente enquanto consumidor e que é do médico o ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de esclarecer e obter o consentimento informado do paciente, demonstrando que as informações e os riscos do procedimento foram inteiramente repassados a ele e à sua família. Por fim, consignou-se que o dano indenizável consiste na violação da autodeterminação do paciente que não pôde escolher livremente submeter-se ou não ao risco previsível. Ainda, ressaltou-se o fato de que toda intervenção médica resulta em riscos, constituindo a razão de ser o dever de informação do profissional da medicina<sup>66</sup>.

63 Artigo 5º Autonomia e responsabilidade individual

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.

Artigo 6º Consentimento

1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada.

Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo. (UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO em Paris. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 11 jan. 2019).

64 Parecer sobre os Direitos dos Pacientes, elaborado pelo Comitê Econômico e Social Europeu e Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Paciente, emitido pela Associação Médica Mundial, em 1995, em Bali, Indonésia.

65 O art. 32 do Código de Ética Médica da Itália.

66 “Reitere-se, ainda, que o fato de toda cirurgia implicar riscos, “desde a intervenção mais simplória até os mais complexos procedimentos cirúrgicos”, é exatamente a razão de ser do dever de informação do profissional de medicina e, ao contrário do que faz crer o acórdão, essa circunstância não retira do médico a necessidade de, de forma especificada, alertar acerca das adversidades dos procedimentos implementados para o tratamento de saúde de determinado paciente. Se é fato que todo e qualquer procedimento é acompanhado de riscos, mais certo ainda é que cada procedimento se individualiza também em seus riscos e efeitos adversos.” STJ. 4ª Turma. REsp 1.540.580-DF, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região), Rel. Ac. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 02/08/2018.

Como se vê, o voto do Ministro Luis Felipe Salomão, acompanhado pela maioria da Turma Julgadora, reforça o direito de recusa das Testemunhas de Jeová em se submeterem à transfusão de sangue, por motivo de crença religiosa, ao consignar que o direito do paciente ou do seu representante legal à informação não poderá ser mitigado em hipótese alguma, em referência à dignidade da pessoa humana, como fonte primeira do direito ao consentimento informado, bem como que o art. 5º, II, da CF/1988 constitui fonte jurídico-constitucional do consentimento informado, garantindo-se o direito de informação e a liberdade de escolha do paciente ou do seu representante legal; e que a autodeterminação do paciente e o direito à informação estão assegurados em diversos documentos internacionais, dentre eles a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO, referente a questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos, no Código de Defesa do Consumidor e no Código de Ética Médica.

Não se pode deixar de reconhecer que a sociedade atual, envolvida por uma multiplicidade de relações e conflitos, demanda uma solução do Poder Judiciário a partir de uma leitura constitucional do Direito, mormente naqueles casos que envolvam os chamados desacordos morais razoáveis, que tratam de matérias complexas, polêmicas, de alta carga moral, sendo mister “Aceitar e respeitar o outro na sua diferença, reconhecendo o seu direito de viver à sua maneira”<sup>67</sup>. Outrossim, o debate não pode se restringir apenas à afirmação do direito à vida, uma vez que envolve o direito fundamental à liberdade de crença, à autodeterminação religiosa, o direito à vida digna e o direito à integridade física.

## 10 Considerações finais

Em que pesem a polêmica envolvendo o tema e a existência de grande divergência doutrinária e jurisprudencial apontadas neste estudo, acredita-se que a escolha do tratamento médico constitui direito do paciente maior e capaz no exercício da sua autodeterminação e autonomia pessoal, uma vez que se encontram superados na maioria dos países ocidentais, há muito, o paternalismo e a beneficência na área médica, substituídos pelo respeito à autonomia do paciente como fundamento da bioética.

Diversos documentos internacionais reconhecem os direitos à autodeterminação do paciente e à informação, a exemplo da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO, referente às questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos.

No âmbito da União Europeia inexistem maiores dificuldades em se assegurar aos pacientes o direito à escolha informada na prestação dos serviços de saúde, vigorando uma

---

67 SARMENTO, Daniel. Livres e iguais: estudos de Direito Constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006. p. 243.

relação mais democrática e transparente entre o médico e o paciente, com a prevalência da humanização nos cuidados com a saúde, evitando-se, inclusive, questionamentos do ponto de vista jurídico e eventuais futuras demandas judiciais.

No Brasil, o superado paternalismo médico não resiste frente à dignidade da pessoa humana e ao respeito à autonomia pessoal, consagrados no plano constitucional, não se justificando a manutenção ou edição de normas como a revogada Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.021/80 e a recém-publicada Resolução nº 2.232/19 do mesmo Conselho, que buscam legitimar intervenções médicas em desacordo com a vontade dos pacientes.

No plano infraconstitucional, nada obstante a inexistência de legislação específica regulamentando o dever de informação e o direito ao consentimento livre e informado na relação médico-paciente, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor, constituindo o direito à informação direito básico do paciente enquanto consumidor e que é do médico o ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de esclarecer e obter o consentimento informado do paciente.

O princípio da autonomia pessoal, com o pressuposto de que o indivíduo é dotado de racionalidade e liberdade para agir de acordo com as suas próprias determinações decorre ainda do artigo 15 do Código Civil, que estabelece que ninguém pode ser constrangido a se submeter, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica.

No caso das Testemunhas de Jeová, o direito à recusa de tratamentos que envolvam transfusão de sangue é ainda mais evidente, considerando que além da autodeterminação e autonomia pessoal garantidas a todos os pacientes, a escolha é reforçada pelo direito fundamental à liberdade religiosa, que possui uma dimensão positiva que demanda do Estado a efetivação desse direito fundamental, considerando que a manifestação prática da fé não se esgota na simples liberdade de culto, englobando a impossibilidade de o Estado impor condutas aos cidadãos atentatórias à sua dignidade e à sua convicção religiosa, a exemplo de tratamento que envolva transfusão compulsória de sangue.

A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial n. 1.540.580-DF reforça o direito de as Testemunhas de Jeová recusarem tratamentos com a aplicação de sangue, por sublinhar a autodeterminação e autonomia pessoal do paciente, em respeito ao ordenamento jurídico brasileiro (constituição, normas legais e infralegais). Enfim, a dignidade da pessoa humana, como expressão da autonomia privada, não permite ao Estado impor procedimento médico recusado pelo paciente.

Enfim, em nome do direito à saúde ou do direito à vida, não se deve privar o indivíduo de uma liberdade básica, que é o direito à liberdade religiosa, por ele compreendida como manifestação da sua dignidade.

## Referências

- ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008.
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue*. São Paulo: [s.n], 2010.
- BARRETO, Irineu Cabral. *A Convenção Européia dos Direitos do Homem Anotada*. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.
- BARROSO, Luís Roberto. *Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais*. Rio de Janeiro: [s.n]. 2010.
- BRASIL. Recomendação nº 1/2016, de 21 de janeiro de 2016. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília, 21 jan. 2016. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 26 dez. 2109.
- BRASIL. Resolução nº 1.021, de 22 de outubro de 1980. *Conselho Federal de Medicina*. Brasília, 22 out. 1980. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1021>. Acesso em: 26 dez. 2019.
- BRASIL. Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 16 set. 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=382445>. Acesso em: 26 dez. 2109.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *A liberdade religiosa entre o juspositivismo constitucional e a judicialização dos conflitos religiosos, in Código das Sociedades Comerciais, homenagem aos Profs. Doutores A. Ferrer Correia, Orlando de Carvalho e Vasco Lobo Xavier*. v. II, Coimbra: Coimbra Ed., 2007.
- DÓRIA, Antônio de Sampaio. *Direito Constitucional*. 4. ed., v. I, t. II, São Paulo: Max Limonad, 1958.
- FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB*. 15. ed. v; 1. Salvador: Editora JusPODIVM, 2017, p. 242.
- GISEL, Pierre. *La théologie face aux sciences religieuses. Différences et interactions*. Genève: Labor et Fides, 1999, p. 43.
- House of Lords. Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another*. Disponível em: [http://www.hrcr.org/safrica/childrens\\_rights/Gillick\\_WestNorfolk.htm](http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm). Acesso em: 11 set. 2019.
- KONDER, Carlos Nelson. *O Consentimento no Biodireito. Revista Trimestral de Direito Civil: RTDC*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p.41-71, 2003. jul./set.

- LOUREIRO, João et al (Org.). *Direito da Saúde Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira: Segurança do Paciente e Consentimento Informado*. Coimbra: Almedina, 2016. 3 v.
- MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. *Comentários à Constituição de 1946*. 3. ed., t. IV, Rio de Janeiro: Borsoi, 1960.
- NEGREIROS, Teresa. *Fundamentos para uma Interpretação Constitucional do Princípio da Boa-fé*. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.
- NERY JUNIOR, Nelson. *Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais*. São Paulo: [s.n], 2009.
- NUNES, Lydia Neves Bastos Telles. O consentimento informado na relação médico-paciente: respeitando a dignidade da pessoa humana. *Revista Trimestral de Direito Civil* 29, 2007.
- PORTAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Anvisa Esclarece*. 2015. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p\\_p\\_id=baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_assuntoId=17&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_conteudoId=2644&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_view=detalhamentos](http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoId=17&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoId=2644&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos). Acesso em: 29 jul. 2020.
- PORTAL OFICIAL DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. *Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?*: Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- SALLES, Walter Ferreira. *A TEOLOGIA E O ESTUDO DA RELIGIÃO: A hermenêutica teológica como reinterpretação da linguagem da fé e da existência cristã*. 2006. 303 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Religião, Faculdade de Filosofia e Ciências da Religião, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/238/1/Walter%20Ferreira%20Salles.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.
- SANTOS, Aline Maia et al. Neoconstitucionalismo, neoprocessualismo e a tutela adequada dos direitos transindividuais. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, [s.i.], v. 6, n. 18, p.229-245, 2012. Trimestral.
- SARMENTO, Daniel. *Livres e iguais: estudos de Direito Constitucional*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- STF. *ADPF 618-DF*, Rel. Min. Celso de Mello.

STF. *Recurso Extraordinário 1.212.272/AL*, Rel. Min. Gilmar Mendes.

STJ. 1ª Turma. *REsp 1.391.469 RS*, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 05.11.2014.

STF. 4ª Turma. *REsp 1.540.580-DF*, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região), Rel. Acd. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 02/08/2018.

STF. 6ª Turma. *Habeas Corpus 268.459/SP*, Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura, julgado em 02.09.2014.

*Superior Court of Pennsylvania. Appeal of: Larry M. Johnson, the Health-Care Agent appointed by Maria Isabel Duran in her Durable Power of Attorney for Health Care, jan. 10, 2001.*

TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa Helena; MORAES, Maria Celina Bodin de. *Código Civil Interpretado conforme a Constituição da República*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

TJ-DF. 3ª Turma. *Apelação Cível 0032016-96.2004.8.07.0001*, Rel. Mario-Zam Belmiro, julgado em 06.08.2014.

TJ-DF. 6ª Turma. *Apelação Cível 0712619-82.2019.8.07.0001*, Rel. Des. Vera Andrighi, julgado em 27.05.2020

TJ-MG. 1ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0701.07.191519-6/001*, Rel. Des. Alberto Vilas Boas, julgado em 17.07.2007.

TJ-MG. 7ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0024.09.566988-3/001*, Rel. Des. Wilson Benevides, julgado em 30.10.2018.

TJ-RJ. 18ª Câmara Cível. *Agravo de Instrumento 2004.002.13229*, Rel. Des. Carlos Eduardo Passos, julgado em 05.10.2004.

TJ-RS. 12ª Câmara Cível. *Agravo de Instrumento 70032799041*, Rel. Des. Cláudio Baldino Maciel, julgado em 11.03.2010.

TJ-SP. 3ª Câmara de Direito Público. *Apelação Cível 1003243-34.2018.8.26.0347*, Rel. Des. Marrey Uint, julgado em 20.08.2019.

TJ-SP. 5ª Câmara de Direito Privado. *Apelação Cível 1007168-09.2018.8.26.0292*, Rel. Des. A. C. Mathias Coltro, julgado em 20.08.2019.

TJ-SP. *Decisão Monocrática proferida no Agravo de Instrumento 0065972-63.2013.8.26.0000*, Rel. Des. Alexandre Lazzarini, julgado em 09.04.2013.

TJ-SP. *Decisão monocrática proferida no Agravo de Instrumento 2178279-13.2019.8.26.0000*, Rel. Des. Paulo Alcides Amaral Salles, julgado em 21.08.2019.

TRF4. 3ª Turma. *Apelação Cível RS 2003.71.02.000155-6*, Rel. Des. Vânia Hack de Almeida, julgado em 24.10.2006.

UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO em Paris. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 11 jan. 2019.