ISSN Impresso 1809-3280 | ISSN Eletrônico 2177-1758
www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas

DIREITO E LIBERDADE

VIDA E ARBÍTRIO INDIVIDUAL: O DEVER MÉDICO *VERSUS* A LIBERDADE RELIGIOSA

LIFE AND FREE WILL: MEDICAL DUTY VERSUS RELIGIOUS FREEDOM

Luana Lorena de Souza Lima*

RESUMO: Este artigo baseia-se no estudo da responsabilidade civil do médico, tendo como foco central a explicitação das formas de identificar e harmonizar, no caso concreto, todos os Direitos Fundamentais envolvidos, tanto dos pacientes como dos médicos. Trata, especificamente, da polêmica questão envolvendo os adeptos da religião Testemunhas de Jeová, que, a despeito de suas convicções religiosas, manifesta negativa, clara e consciente posição ante o uso de sangue em tratamentos médicos.
Palavras-chave: Responsabilidade civil do médico. Liberdade de consciência e crença. Testemunhas de Jeová.

ABSTRACT: The article is based on the study of the liability of doctors with the main focus in the explanation of the ways to identify and harmonize, in this case, all fundamental rights involved, with both the patients and the doctor. This paper deals, specifically, with the controversial issue involving the followers of Jehovah's Witnesses religion, which in spite of their religious beliefs, express negative, clear and conscious position on the use of blood in medical treatments.
Keywords: Medical Liability. Freedom of conscience and belief. Jehovah's Witnesses.

* Acadêmica do Curso de Graduação em Direito da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Mossoró – Rio Grande do Norte – Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo dedica-se ao estudo, sob o enfoque legal, da responsabilidade civil do médico por ocasião de iminente perigo de morte, em face do direito de recusa a tratamento médico à base de sangue, com vistas à inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença.

O tema objeto desta pesquisa tem suscitado debates calorosos, visto que, de um lado, a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu art. 5º, inciso VI, assegura como inviolável a liberdade de consciência e de crença; do outro, o art. 46 do Código de Ética Médica determina que o médico não poderá efetuar qualquer procedimento médico sem o consentimento do paciente, exceto nos casos de iminente perigo de morte, estando tal determinação respaldada pelo art. 5º da CRFB/1988, que estabelece como inviolável o direito à vida.

Essas disposições legais entram em choque com o posicionamento dos adeptos da religião Testemunha de Jeová, que recusam receber tratamento médico à base de sangue, mesmo que tal negativa resulte na perda de sua vida, pois defendem seu direito inviolável de liberdade de consciência e de crença. Alegam que estão seguindo a lei de Deus, devendo tal lei ser respeitada mesmo em casos de emergência.

A abordagem da Responsabilidade Civil do Médico precedeu-se da releitura da conceitual visão de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, como bem-estar físico, mental, social e espiritual, e do entendimento de que a relação médico-paciente se efetiva nas esferas físico, afetiva, técnica, social, econômica e, até mesmo, jurídica.

A reflexão de que a Medicina contemporânea não se relaciona com um órgão fisiológico isolado, e sim com um indivíduo, que, no seu todo, extrapola a tradicional figura passiva do paciente, desponta, com vistas ao ordenamento jurídico, a temática de que este sujeito detém direitos, passando a questão da responsabilidade civil do profissional executante ser objeto de rotina nos consultórios.

O paciente enquanto parte da sociedade encontra-se resguardado por um universo de leis que lhe garante direitos como consumidor de bens e serviços. Também busca refúgio nos Princípios Bioéticos da Autonomia e

do Consentimento Informado, visto que estes estabelecem o respeito aos valores íntimos do indivíduo, deixando-lhe a cargo a escolha do procedimento ou tratamento médico.

Juridicamente, esse tema busca mostrar os conflitos de interesses existentes entre a classe médica, que deseja utilizar todos os meios disponíveis de tratamento ao seu alcance, em favor do paciente, e as Testemunhas de Jeová, que querem exercer sua liberdade religiosa sem restrições, estando ambas as situações amparadas pela legislação brasileira vigente.

Na órbita sociológica, parece-nos deveras relevante tal tema, pois não podemos permitir que a convicção desse grupo religioso, que sustenta ideias contrárias às da maioria, seja esmagada pela pressão social, pois vivemos num Estado Democrático de Direito, e, como tal, este deve respeitar as diversidades sociais que o integram.

Diante de tal quadro, parece-nos necessário fazer uma análise simultânea sobre a responsabilidade médica de salvar vidas e o direito à liberdade de consciência e de crença, objetivando, com isso, propiciar, na medida do possível, maior esclarecimento à sociedade sobre esse assunto.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A responsabilidade civil médica é a obrigação que tem o profissional da saúde de reparar um dano porventura causado a outrem, no exercício de sua profissão. Nesta forma de responsabilidade civil dita subjetiva, o ordenamento jurídico exige, necessariamente, três requisitos: a) conduta voluntária - ação ou omissão – com inobservância de um dever objetivo de cuidado; b) nexo causal; e c) resultado involuntário previsto ou previsível - o dano injusto.

2.1 PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Como fatores de atribuição da responsabilidade, encontram-se aqueles classificados como objetivos e subjetivos. Especificamente no campo subjetivo, encontram-se a culpa em sentido amplo, que inclui o dolo, e a culpa em sentido estrito, ou simplesmente culpa. Em matéria de nexo cau-

sal, a doutrina pátria adota a "teoria da causa adequada", que significa dizer que, para se saber se uma condição é causa, elimina-se mentalmente essa condição, através de um processo hipotético. Se o resultado desaparecer, a condição é causa; mas, se persistir, não o será.

Tanto no dolo como na culpa há ato voluntário do agente, mas, no primeiro caso, a conduta já nasce ilícita. No dolo, o agente quer a ação e o resultado, ou, pelo menos, assume o risco de tal resultado, ao passo que, na culpa, ele quer a ação, vindo a atingir o resultado por desvio acidental de conduta, proveniente da falta de dever objetivo de cuidado.

O padrão que se toma para apreciar a conduta do agente não é só a do homem diligente, cuidadoso e zeloso, mas também do homem medianamente sensato, avisado, razoável e capaz.

A culpa não é originária da vontade consciente de praticar determinado ato ilícito. É, antes, a vontade de praticar ato lícito; mas o agente, por não adotar a conduta adequada, finda por praticar ato ilícito danoso.

O médico, em prol do paciente, está acobertado pelo exercício regular de um direito, e o direito e o ilícito são antíteses absolutas - um exclui o outro: onde há ilícito, não há direito; onde há direito, não pode existir ilícito. O ato médico praticado dentro dos parâmetros técnico-científicos, mas que tenha sido eventualmente danoso, jamais pode ser considerado ilícito, ou seja, quem exerce um direito não comete falta e não está sujeito à responsabilidade (CAVALIERI FILHO, 2004, p. 159).

A doutrina reconhece que a responsabilidade e o dever de indenizar podem ser afastados pela comprovação de um dos seguintes fatos: a) inexistência de defeito ou vício, ou informação deficiente; b) culpa exclusiva do consumidor; c) culpa concorrente, que apenas atenua a responsabilidade; d) fato de terceiro; e) caso fortuito; f) força maior; e g) fato do príncipe.

2.2 DIREITOS DO PACIENTE

No exercício dos direitos do paciente, evidencia-se, como de essencial importância, o acesso à informação e a consciência dos direitos individuais, coletivos e difusos, afinal o conhecimento é a base da cidadania plena.

O paciente tem o direito de ser assistido por profissionais continua-

mente atualizados que, por sua vez, com a globalização, trabalham cada vez mais, ganham e se atualizam cada vez menos. Os problemas são mundiais, e é apenas um dos aspectos trazidos pela massificação da Medicina. O tempo, o estímulo social e público para a educação continuada são cada vez menores.

Com a falência da saúde pública, preventiva e curativa, implementaram-se os planos de seguro-saúde, reforçados a cada dia para ocupar a enorme lacuna deixada pelo Estado inerte. Os planos enriquecem à custa do descaso estatal, do sofrimento e da falta de alternativas da população, impondo ao profissional de saúde um regime de trabalho que o torna um escravo do sistema, mediante jornadas desumanas de trabalho que o impede de atualizar-se. O profissional, também vítima do sistema, passou a necessitar de vários empregos para ter o mínimo de condições de vida, desgasta-se, física e mentalmente, em plantões com turnos alternados de trabalho que lhe aniquilam a saúde e o afastam do indispensável convívio familiar. Seus consultórios estão cada vez mais vazios ou então abarrotados de pacientes conveniados que pagam caro pelo atendimento, mas recebem a atenção de um profissional mal remunerado, insatisfeito e sobrecarregado, que labora sem infra-estrutura e com limitações operacionais impostas pelo próprio plano.

Na guerra dos concorrentes, nas restrições de atendimento, nas carências, nas intermináveis discussões de preço e condições de prestação de serviços, invariavelmente o médico e o paciente fazem o papel de bode expiatório, uma vez que o primeiro é vigiado para gastar cada vez menos recursos no tratamento do segundo, que, por sua vez, exige cada vez mais. O não-enquadramento do médico às diretrizes do plano implica descredenciamento. Obedecendo a essas normas, além de receber valor irrisório, compromete a qualidade dos serviços e arrisca-se, seriamente, a ser acionado nos tribunais.

Demonstrando preocupação com a problemática da qualidade do atendimento do paciente, por parte dos planos de saúde e da classe médica, Gauderer (1993, p. 97) elencou alguns dos principais direitos do paciente:

a) direito de perguntar e reperguntar;
b) direito ao uso de equipamentos de documentação da consulta e procedimentos como gravadores ou vídeo;
c) direito de ser acompanhado na consulta, exame médico e hospital;

d) direito de saber as qualificações do profissional de saúde que o está atendendo;
e) direito a uma segunda opinião;
f) direito à livre escolha do médico;
g) direito de recusar intervenções;
h) direito à atenção médica nos serviços de saúde mantidos pelo Poder Público, e, na ausência destes serviços governamentais, em casos de urgência/ emergência em qualquer serviço de saúde existente;
i) direito a um atendimento médico digno;
q) direito à elaboração, pelo médico, de registro do atendimento; e
k) direito de acesso ao seu prontuário médico ou similares.

Como descrito acima, esses são alguns dos direitos dos pacientes; contudo, para salvaguardar os médicos, que também podem ser vítimas da "impudência ou negligência" do paciente, existem os prontuários, que, além de valiosos instrumentos para o ensino, pesquisa e indicadores de qualidade para os serviços de saúde, também podem provar que seus cuidados foram corretos, sob o ponto de vista técnico-científico, e que as medidas tomadas eram adequadas ao quadro clínico que o paciente apresentava naquele momento. Do contrário, o médico perde a possibilidade de poder comprovar o que realmente fez e, nesse caso, a alegação do paciente passa a ter maior validade do que a memória do médico, que, na oportunidade certa, não registrou o fato no lugar específico.

2.3 A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Com a Segunda Grande Guerra, a Medicina perdeu definitivamente a sua inocência. Assim, desde a década de 1940 até hoje, intensificou-se o clamor pelo controle ético do desenvolvimento científico, notadamente do poder do conhecimento médico.

O importante avanço tecnológico da Medicina, nos últimos tempos, e o progresso tecnológico têm levado a uma vida de progresso, embora o homem tenha, concomitantemente, se submetido à exposição de maiores riscos, o que leva a se exigir, do médico, um refinamento importante no

manuseio das patologias. Tais exigências obrigam o médico a estar continuamente atualizado.

As profundas e céleres mudanças nas relações sociais, nos dias atuais, certamente se processam também em uma relação outrora estável e quase intangível: a relação médico-paciente, em que o ato médico baseava-se unicamente na confiança mútua e na consciência do médico.

Enquanto a expressão *cliente-profissional* se refere à dimensão contratual e mercantil, e a expressão *prestador-usuário* destaca a interação técnica, administrativa e civil, a expressão *relação médico-paciente* privilegia a interação humana e ética entre o enfermo e quem o trata.

Até duas décadas passadas, o paciente vislumbrava, na pessoa do médico, uma figura mística que lhe sanaria todos os males. O profissional era um homem dedicado e quase infalível em seu labor, capaz de salvar a vida e reparar um mal.

A relação estabelecida possuía o notório anseio intrínseco de solução de ordem psicológica e não apenas negocial. O médico era um ser diferente, especial, cujas ações transcendiam aos parâmetros do homem normal, e não o profissional limitado e falível, como qualquer outro ser humano.

A denominação paciente, atribuída aos clientes dos profissionais de saúde, destaca o reconhecimento da qualidade de doente, seja como objeto de atuação técnico-científica, seja como sujeito de uma interação interpessoal responsável e humana dirigida de forma convergente para libertá-Io do padecimento. O termo *paciente,* ao contrário do que muitos pensam, provém de sofrente, molestado e afetado negativamente em sua saúde, e não da noção de passividade ou dependência (COUTO FILHO, 2004, p. 174).

Dentre inúmeros fatores, o positivismo trouxe os primeiros prejuízos à relação médico-paciente, por meio das variadas formas de objetificação do homem e consequente prejuízo da autonomia da vontade do paciente. A primeira forma de objetificação foi o *status* imposto pelo isolamento e a consequente segregação hospitalar do enfermo. A segunda forma foi a taxonomia científica inacessível aos leigos, com imposição de rótulos diagnósticos a cada paciente. A terceira objetificação foi a reconstrução do ego do paciente em que, através de aparato linguístico específico, o paciente internaliza as recomendações médicas pelo temor das consequências do descumprimento.

Tais condutas nefastas retiram o caráter personalizado da relação médico-paciente em prol do desenvolvimento tecnológico, por meio do cientificismo exacerbado ou do organicismo reducionista.

Infelizmente, o enfraquecimento da relação entre o médico e seu paciente tem produzido um lado negativo que ocorre em todas as partes do mundo. Na Argentina, por exemplo, o fenômeno é idêntico ao do Brasil. Nesses países, a sociedade de pessoas está sendo substituída pela sociedade de massas; a Medicina personalizada e humanizada cedeu espaço à Medicina massificada, que, por essência, desrespeita os valores supremos do homem como pessoa e como ser social.

A retirada dos órgãos governamentais de saúde do mercado assistencial, de forma quase completa, abriu espaço para o nascimento de um terceiro elemento na relação médico-paciente, a seguradora de saúde, que obviamente quer dela usufruir e auferir, ao máximo, lucros pela atividade. O cenário atual serve como verdadeiro meio de cultura para a proliferação dessas seguradoras, que, por não enfrentarem resistência, inicialmente, fixaram valores irrisórios de remuneração pelo trabalho médico. Agora, adicionalmente, ensaiam determinar a forma e os limites das condutas médicas.

Sobre a deterioração da relação médico-paciente, Santos (2003, p. 248) explica que os equipamentos, insumos e remédios oferecidos pelo Estado são cada vez mais precários, colocando sobre os ombros de profissionais abnegados toda uma carga de responsabilidade que, primeiro, é do Poder Público, e só em segundo plano pertence ao médico.

Atualmente, o padrão é o estabelecimento da relação médico-paciente de forma indireta, intermediada por uma instituição pública ou privada. O paciente procura o médico por suas conveniências pessoais (proximidades residenciais ou do trabalho, por exemplo) e conforme a cartilha fornecida pela instituição intermediadora. Esta forma majoritária, quase absoluta, de iniciar o vínculo gera prejuízos a todos os envolvidos e à própria comunidade, diluindo a importância da confiabilidade e da credibilidade do centro de toda a organização, relação médico-paciente. Substitui-se esta gloriosa e promissora relação pela equação: médico credenciado atende paciente segurado (TEIXEIRA, 2000, p. 26). O que se vê é o doente desumanizado e sendo tratado pelo nome da doença, pelo apartamento ou enfermaria em que se encontra.

A relação médico-paciente deve ser pessoal, íntima, e, frequentemente, envolver apenas duas pessoas, devendo ser calcada na confiança mútua, sentimento que jamais existirá quando a opção é pelo conflito. Por outro lado, se o médico assumir essa atitude defensiva, ao ver no paciente um potencial inimigo que pode processá-lo, a relação de confiança mútua ficará irremediavelmente rompida.

2.4 O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Nos últimos anos, uma crença religiosa tem gerado conflito entre a consciência do paciente e a do médico. A crença de que a transfusão sanguínea é condenada por Deus. São adeptos desta crença as Testemunhas de Jeová. Estes alegam que não permitem a transfusão, porque alguns textos bíblicos condenam o uso do sangue.

Todavia, para apoiar a ideia de que o médico deve cuidar da saúde do paciente sem preocupação com questões religiosas, podendo desrespeitar as decisões feitas de antemão pelo paciente, no que tange à escolha do tratamento de saúde, o Código de Ética da Atividade Médica estabelece em seu art. 1° e em seu art. 30°:

> Artigo 1.° - A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupações de ordem religiosa, racial, política ou social, e colaborar para prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade.
> [...]
> Artigo 30° - O alvo de toda atenção do médico é o doente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e melhor de sua capacidade profissional.

Na mesma linha de raciocínio, os artigos 19, 46 e 56, do Código de Ética Médica, admitem a prática de qualquer procedimento médico, mesmo que o paciente considere o tratamento impróprio para si. Entretanto, essa livre escolha por parte do médico só é admitida se o paciente estiver em iminente risco de morte. Vejamos tais disposições:

> Artigo 19º – O médico, salvo em iminente perigo de vida, não praticará intervenção cirúrgica sem o prévio consentimento tácito ou explícito do paciente e, tratando-se de menor incapaz, de seu representante legal.
> [...]
> Artigo 46º - (É vedado ao médico) efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente risco de vida.
> [...]
> Artigo 56º - (É vedado ao médico) desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de vida.

Essa norma tem levado as equipes de saúde a solicitar aos hospitais a busca de autorização judicial para a realização do procedimento. Tal atitude só pode ser tomada, apenas, quando o paciente não corra risco de morte. Se algum perigo houver, impõe-se ao médico tomar todas as medidas necessárias para a manutenção da vida do paciente. Assim sendo, no caso de recusa do paciente ao recebimento de transfusão de sangue, entende-se que deve, em primeiro lugar, ser analisada a efetiva existência da necessidade do ato. Se o ato for absolutamente necessário para manutenção da vida do paciente, deve ser realizado, mesmo no caso de recusa. Se o ato for tão somente útil ou conveniente, deve a vontade do paciente ser respeitada, e não se realiza a transfusão.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul teve um entendimento similar (1995):

> Cautelar. Transfusão de sangue. Testemunhas de Jeová. Não cabe ao Poder Judiciário, no sistema jurídico brasileiro, autorizar ou ordenar tratamentos médico-cirúrgicos e/ou hospitalares, salvo nos casos excepcionalíssimos e salvo quando envolvidos os interesses de menores. Se iminente o perigo de vida, é direito e dever do médico empregar todos os tratamentos, inclusive cirúrgicos, para salvar o paciente, mesmo contra a vontade deste, e de seus familiares e de quem quer que seja, ainda que a oposição seja ditada por motivos re-

> ligiosos. Importa ao médico e ao hospital demonstrar que utilizaram a ciência e a técnica apoiadas em séria literatura médica, mesmo que haja divergências quanto ao melhor tratamento. O judiciário não serve para diminuir os riscos da profissão médica ou da atividade hospitalar. Se a transfusão de sangue for tida como imprescindível, conforme sólida literatura médico-científica (não importando naturais divergências), deve ser concretizada, se para salvar a vida do paciente, mesmo contra a vontade das Testemunhas de Jeová, mas desde que haja urgência e perigo iminente de vida (art. 146, par. 3, inc. I, do Código Penal). Caso concreto em que não se verificava tal urgência. O Direito à vida antecede o direito à liberdade, aqui incluída a liberdade de religião. É falácia argumentar com os que morrem pela liberdade, pois, aí se trata de contexto fático totalmente diverso. Não consta que o morto possa ser livre ou lutar por sua liberdade. Há princípios gerais de ética e de direito, que aliás norteiam a Carta das Nações Unidas, que precisam se sobrepor às especificidades culturais e religiosas; sob pena de se homologarem as maiores brutalidades; entre eles estão os princípios que resguardam os direitos fundamentais relacionados com a vida e a dignidade humanas. Religiões devem preservar a vida e não exterminá-las.

Esta decisão deixa claro que, não havendo iminente perigo de morte, o médico deve respeitar a vontade do paciente ou dos responsáveis. Contudo, se o risco existir, o médico deverá praticar a transfusão de sangue, com ou sem o consentimento dos interessados.

O próprio Código Penal, em seu artigo 146, § 3, inciso I, garante: "a intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justifica por iminente perigo de vida".

Como visto, parte da doutrina defende que a vida é um bem maior e que constitui verdadeira condição para a aquisição de outros direitos, razão pela qual deve sempre prevalecer sobre qualquer outro. Ainda, considera que a liberdade religiosa está sujeita a certos limites, no campo do Direito. Se nenhum direito é ilimitado; a liberdade religiosa não pode, portanto, sê-lo.

3 GARANTIAS E DIREITOS INDIVIDUAIS

A Constituição Federal Brasileira de 1988 dispõe:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> [...]
> VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;
> [...]
> VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei.

Como visto, a nossa Constituição nos garante o direito à liberdade, assegurando como inviolável, a liberdade de consciência e de crença, e garantindo, ainda, que ninguém será privado de usufruir de seus direitos por motivo de crença religiosa.

3.1 LIBERDADE RELIGIOSA – CONSCIÊNCIA E CRENÇA

O que será liberdade religiosa? Tal liberdade consiste no direito de livre escolha de religião por parte do indivíduo, o que, no entanto, não se esgota no direito de ter fé ou crer em algo ou alguém, pois engloba, como um dos elementos fundamentais, a própria prática religiosa ou de culto.

Já a liberdade de consciência diz respeito às convicções de cada indivíduo, seus valores e sua conduta moral. Trata-se do comportamento de cada um diante da sociedade. Contudo, a liberdade de crença envolve, essencialmente, a proteção à vida interior dos homens, no que diz respeito à sua fé religiosa, e não a qualquer convicção, seja ela política, ideológica ou moral.

A Organização das Nações Unidas – ONU, na sua célebre Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim dispôs:

> Art. XVIII - Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

Para tornar esse dispositivo ainda mais claro, a mesma Organização fez editar a Declaração sobre a eliminação de todas as formas de intolerância e discriminação baseadas em religião ou crença (Resolução n.º 36/55). Desse documento, extraímos os seguintes trechos:

> Art. I - Ninguém será sujeito à coerção por parte de qualquer Estado, instituição, grupo de pessoas ou pessoas que debilitem sua liberdade de religião ou crença de sua livre escolha.

Portanto, toda pessoa tem o direito de praticar suas convicções religiosas livremente, não podendo o Estado ser coercitivo para com aqueles que professam uma fé divergente da maioria. É o caso dos adeptos da religião "Testemunhas de Jeová", pois estes, exercendo seus direitos de livre consciência e crença, recusam-se conscientemente a receber sangue, mesmo que tal conduta possa resultar em morte.

Alguns consideram esse comportamento como um atentado contra a vida, pois infringe a garantia constitucional de Inviolabilidade do direito à vida, disposto como já visto, no caput do art. 5°. Todavia, como bem considera Bastos (apud TOKARSKI, 2005, p. 3):

> A Constituição acaba por assegurar, tecnicamente falando, a inviolabilidade do direito à vida, assim como o faz quanto à liberdade, intimidade, vida privada, e outros tantos valores albergados constitucionalmente. Não se trata, propriamente de indisponibilidade destes direitos. [...] Por inviolabilidade deve compreender-se a proteção de certos

> valores constitucionais contra terceiros. Já a indisponibilidade alcança a própria pessoa envolvida, que se vê constrangida já que não se lhe reconhece qualquer discricionariedade em desprender-se de determinados direitos. No caso presente, não se fala em indisponibilidade, mas sim de inviolabilidade. O que a Constituição assegura, pois, é a "inviolabilidade do direito à vida".

Como foi sabiamente defendido pelo autor, não podemos confundir a indisponibilidade com a inviolabilidade do direito à vida, pois o que a Constituição defende é a inviolabilidade, ou seja, nenhum terceiro poderá devassar a vida de ninguém, já que tal direito está legalmente protegido contra qualquer violência; todavia, se o paciente resolver dispor de sua vida, conscientemente, não haverá problema, pois, conforme bem fundamentado pelo autor, o indivíduo estaria utilizando-se de sua liberdade individual, passando com isso a ser possível a disponibilidade consentida, não a violação.

Em relação à polêmica questão envolvendo as Testemunhas de Jeová, a juíza de direito, em São Paulo, Muriel (apud Tokarski, 2005, p. 3) pondera:

> Ainda é preciso que se diga que, no caso específico dos seguidores da Seita Testemunhas de Jeová, a jurisprudência internacional tem evoluído no sentido de que se respeite a vontade do paciente independente dos riscos dela decorrentes. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, alguns hospitais e Cortes adotam a teoria de que qualquer paciente adulto que não seja declarado incapaz tem o direito de recusar um tratamento, não importa quão prejudicial tal recusa possa ser para sua saúde. Adota-se em regra geral naquele país a teoria da necessidade do consentimento esclarecido do paciente para a prática da intervenção médica. O assunto é relativamente novo no Brasil, devendo haver maior discussão do tema em face dos direitos constitucionais à vida e à liberdade religiosa, aparentemente incompatíveis nesse caso. A prevalência de um direito sobre o outro não pode ser simplista, merecendo análise eventuais consequências nefastas à saúde mental do paciente, criadas pela transfusão não consentida por motivos religiosos.

Portanto, conforme bem ressaltado pela magistrada, não podemos esquecer de que, embora no entendimento brasileiro esse direito de recusa ainda não tenha sido completamente admitido, isso já é uma realidade no exterior, onde hospitais e tribunais já o reconhecem como legítimo, respeitando, acima de tudo, a vontade do paciente.

3.2 PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DO CONSENTIMENTO INFORMADO

O Princípio da Autonomia da Vontade determina que cada indivíduo possui um espaço onde sua vontade predomina independentemente de qualquer vontade alheia. Levando em consideração o problema em análise, é essencial que haja autonomia de vontade na conduta do paciente, ou seja, todo ser humano capaz deve ser o agente único de seus atos, sem transferir essa responsabilidade moral para outras pessoas, em razão da espontaneidade de ação. Exige-se que sejam respeitados seus valores morais, sua vontade e suas crenças.

Na sociedade atual, os direitos individuais têm sofrido um impulso e valorização consideráveis. Tem-se exigido cada vez mais respeito pela autonomia e autodeterminação do paciente. E para que isso ocorra, há a necessidade de informação, pois não podemos admitir haver ignorância, por parte do paciente, sobre os atos médicos. Ele deve estar ciente de tudo, ser eficazmente instruído, visto que suas decisões devem ser tomadas na companhia de um suficiente grau de reflexão.

O consentimento é uma escolha baseada em valores próprios, advinda de uma reflexão. E, para refletir, o paciente tem que ter todos os esclarecimentos possíveis, para que sua decisão seja tomada de forma racional, sem envolver apenas a emoção, pois quem é ignorante sobre determinado assunto não está apto para escolher livremente, até porque suas opções ficam restringidas, pelo que não possui a independência necessária para decidir sobre os fatos. Compete, portanto, ao médico instruir e orientar seu paciente, sem coerção. Com a falta de informação, o médico desrespeita a autonomia do paciente, o que pode implicar sua responsabilização, pois esta conduta se caracterizaria como um ato omissivo culposo. Por isso, deve

o médico fornecer ao paciente as verdades corretas, para que, em função destas, o paciente tome uma decisão independente.

Segundo Garrafa (APUD Marini, 2005, p.1):

> Casos, como o de uma Testemunha de Jeová que não deseja que lhe seja administrado sangue sob qualquer hipótese, devem ser considerados a partir do princípio bioético da autonomia do paciente sobre seu corpo e sua integridade moral, e não a partir da fórmula de que a 'preservação da vida é bem jurídico maior do que a liberdade da própria pessoa'. É aí, exatamente, onde reside a modernidade e o espírito democrático da bioética – livre de paternalismos que se confundem com a beneficência... Para a bioética, o que é 'bem' para uma comunidade moral não necessariamente significa 'bem' para outra, já que suas moralidades podem ser diversas.

Portanto, ainda que sujeita às imperfeições, é importante que a relação médico-paciente se fundamente no incremento da informação, na capacidade crítica e na autonomia do paciente nas decisões sobre seu tratamento. O paciente assume a condição de sujeito, e não mais de objeto, sendo essencial à existência de diálogo franco e aberto entre o médico e o paciente, para que as prerrogativas do enfermo sejam resguardadas. A ausência desse consentimento deixa evidente a negligência médica, pois o consentimento informado é parte integrante do ato médico.

Se não houver tempo hábil para que o consentimento do paciente seja tomado, por exemplo, em estado de inconsciência, ou ainda se o paciente for menor de idade, deve-se prezar que essas pessoas com autonomia reduzida sejam protegidas. Estas impossibilidades têm que ser supridas, ou seja, os responsáveis legais por estas pessoas suprirão, com sua permissão, devidamente informadas, o consentimento para a realização dos atos médicos que se fizerem necessários. Todavia, é fundamental que quem venha a consentir tenha capacidade legal para fazê-lo.

O consentimento informado pode ser oral ou escrito, mas a forma escrita, principalmente do ponto de vista legal, é a mais recomendável, por possuir um formato externo que permite o reconhecimento por outras pessoas interessadas, se for o caso. Quando escrito, ou mesmo na exposição oral,

o consentimento informado deve ser obtido através de uma linguagem acessível, adaptada a cada tipo de paciente. Isto implica conhecimentos de psicologia, por parte do médico, para, até mesmo, evitar o uso de expressões que traumatizem desnecessariamente o paciente. É oportuno que a explanação inclua, necessariamente, os benefícios advindos do tratamento proposto, os possíveis riscos e tratamentos outros que sejam viáveis no caso.

Cabe ao paciente escolher, entre os tipos que lhe são ofertados pela moderna medicina, qual o tratamento que mais lhe convém. Isto exige a prévia informação necessária do médico sobre tais tratamentos. O paciente é o legítimo dono daquilo sobre o qual estamos decidindo. É conveniente que o consentimento seja obtido próximo à realização do ato médico a que se refere, mas com uma distância deste que permita uma decisão voluntária e esclarecida. Pode ser obtido no mesmo dia, se depender de informações adicionais só possíveis naquele momento.

O consentimento informado teve sua utilização limitada; pois, na prática, este só era requerido para realização de procedimentos invasivos ou em situações especiais. Contudo, o paciente também deve ser alertado, como dever do médico, sobre os riscos mais comuns. O risco comum também pode ser chamado de "risco residual", e se verifica nas complicações menos frequentes. Usualmente, não há necessidade de se informar ao paciente. No entanto, mesmo os acontecimentos incluídos na esfera de "risco residual", devem ser comunicados ao paciente.

Com o passar do tempo, a sociedade vem reconhecendo os direitos fundamentais dos indivíduos e tal reconhecimento repercute nas relações entre o médico e o paciente. Tudo isso tem levado à maior liberdade do paciente, no que refere à decisão sobre a que tratamento deseja ser submetido. Torna-se imprescindível que, na tomada dessa decisão, o paciente esteja bem informado. Tudo isto é, portanto, basilar do princípio da autonomia de vontade e, acima de tudo, uma vívida demonstração do respeito às pessoas.

4 AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE

As Testemunhas de Jeová são conhecidas por possuírem suas próprias convicções religiosas; contudo, uma polêmica questão tem chamado a aten-

ção da sociedade e da mídia, seu posicionamento diante da utilização de sangue em tratamento médico, o que ocasiona um conflito entre o dever médico e o direito do paciente de ter o exercício de sua autonomia respeitado.

Saliente-se, mais uma vez, que a base religiosa que as Testemunhas de Jeová alegam para não permitirem a transfusão é obtida em alguns textos da Bíblia.

Para as Testemunhas de Jeová, o sangue possui um significado muito mais amplo, pois, além de ser essencial à manutenção da boa saúde, ainda é considerado como valioso e sagrado. A própria Bíblia o trata de forma diferenciada, quando o menciona mais de 400 vezes nos seus textos sagrados. Em uma dessas muitas referências, chamamos a atenção para as palavras mencionadas em Gênesis, 9:4, concedendo aos contemporâneos de Noé o direito de comer qualquer carne de animal, mas proibindo o consumo do sangue. Tal lei tinha um objetivo, que era o de preservar o precioso dom da vida que cada alma vivente possuia, visto que o sangue representava a alma, ou a vida, de cada ser vivo.

Neste sentido, vejamos o que prega a Bíblia em seus livros Deuteronômio, 12:23 – 25, e Levítico, 17:10, 11, 14:

> Apenas toma a firme resolução de não comer o sangue, porque o sangue é a alma e não deves comer a alma junto com a carne. Não o deves comer. Deves derramá-lo na terra como água. Não o deves comer, para que te vá bem a ti e a teus filhos depois de ti, pois farás o que é direito aos olhos de Jeová.
> Quanto a qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e deveras o deceparei dentre seu povo. Pois a alma da carne está no sangue, e eu mesmo o pus para vós sobre o altar para fazer expiação pelas vossas almas, porque é o sangue que faz expiação pela alma [nele]. Pois a alma de todo tipo de carne é seu sangue pela alma nele. Por conseguinte, eu disse aos filhos de Israel: "Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado [da vida].

Como visto, os primeiros servos de Deus já haviam recebido a determinação de não comer o sangue.

Pouco depois da fundação do cristianismo, tal orientação foi reafirmada, quando os cristãos receberam a ordem divina de abster-se de sangue. Esta proibição apoiava-se no respeito à santidade do sangue; contudo, alguns acreditam que essa restrição se aplica somente ao ato de comer o sangue, pela via oral, excluíndo do âmbito das restrições as transfusões sanguíneas. Entretanto, a própria palavra abster-se significa privar-se de algo, ou fazer abstinência. Por exemplo, quando um médico manda-nos abster de doces devido à alta taxa de glicose, dificilmente injetaríamos tal substância nas veias. Com esse raciocínio, as Testemunhas de Jeová também evitam ingerir o sangue, de qualquer forma, pois acreditam que, se Deus mandou abster-se de sangue, esta seria uma recomendação divina ampla, e sua desconsideração acarretaria sérias consequências. Todavia, tal observância resultaria em muitas bênçãos, tanto no presente como no futuro.

Observemos o que o livro de Atos, 15: 28, 29, admoesta:

> Pois, pareceu bem ao espírito santo e a nós mesmos não vos acrescentar nenhum fardo adicional, exceto as seguintes coisas necessárias: de persistirdes em abster-vos de coisas sacrificadas a ídolos, e de sangue, e de coisas estranguladas, e de fornicação. Se vos guardardes cuidadosamente destas coisas, prosperareis. Boa saúde para vós!

Conforme podemos observar no texto acima, a Bíblia coloca no mesmo patamar de proibição a fornicação (sexo antes do casamento) e o uso de sangue. Deduz-se, daí, que a transfusão de sangue forçada equivale à prática de sexo sem o consentimento da outra pessoa, devendo, por isso, ambas as práticas ser evitadas.

Diante de tais ensinamentos bíblicos, as Testemunhas de Jeová se recusam a receber sangue por transfusão, e defendem o seu direito de livre escolha; mas, ainda assim, alguns ignoram esse direito e realizam a transfusão de sangue mesmo contra a vontade do paciente, sobrepondo-se, de forma desrespeitosa, e em afronta à consciência deste, o que tem causado um verdadeiro trauma moral naquelas pessoas.

Há pessoas, no entanto, que compartilham do raciocínio de que, em situações de risco de morte, a ordem bíblica deveria ser desconsiderada, pois Deus jamais desejaria a morte de ninguém.

As Testemunhas de Jeová sabem que Deus não quer a morte de ninguém, pelo contrário, é justamente por confiarem nas promessas divinas de, num futuro próximo, viver eternamente num paraíso, é que elas reconhecem a importância de obedecerem às expressas leis de Deus, mesmo em caso de emergência médica.

Só para ilustrar a importância de obedecermos aos preceitos de Deus e, em particular, o de nos abstermos de 'comer' sangue, a Bíblia Sagrada, em 1 Samuel, 14:31- 34, logo a seguir citado, conta-nos que, durante a guerra, alguns soldados israelitas estavam famintos, e desobedeceram à ordem bíblica de não comerem carne com o sangue, razão pela qual foram repreendidos e disciplinados pelo rei Saul, pois mesmo que estes estivessem necessitando de alimento para continuar fortes durante o combate, não deviam ter pecado contra Jeová, alimentando-se de animais com sangue.

> E naquele dia continuaram a golpear os filisteus desde Micmás até Aijalom, e o povo ficou muito cansado. E o povo começou a lançar-se avidamente sobre o despojo e a tomar ovelhas, e gado vacum, e vitelos, e os abateram no chão, e o povo foi comer junto o sangue. Contaram-no, pois, a Saul, dizendo: "Eis que o povo está pecando contra Jeová, comendo junto o sangue." A isso ele disse: "Agistes traiçoeiramente. Em primeiro lugar, rolai para cá a mim uma grande pedra." Depois, Saul disse: "Espalhai-vos entre o povo, e tendes de dizer-lhes: 'Trazei a mim, cada um de vós, seu touro e, cada um, seu ovídeo, e tendes de fazer o abate neste lugar, bem como o comer, e não deveis pecar contra Jeová por comer junto o sangue. Por conseguinte, todo o povo trouxe perto, cada um, seu touro que se achava na sua mão, naquela noite, e fizeram o abate ali (1 Samuel 14:31-34).

Portanto, para as Testemunhas de Jeová, mesmo em caso de extrema necessidade, o sangue não deve ser ingerido, nem transfundido, sob pena de não serem recompensados com a vida eterna, configurando-se, aí, a principal

razão para que muitas dessas pessoas abdiquem dessa forma de tratamento.

Os membros da religião em foco ainda argumentam que as pessoas submetidas à hemoterapia não estão livres de problemas vinculados à própria transfusão, como, por exemplo, as possíveis rejeições do sangue, infecções, contaminações por doenças transmitidas pelo sangue, entre outros.

Como alternativa à transfusão de sangue, existem atualmente vários tipos de tratamento à base de derivados do sangue e que são considerados inclusive mais seguros sob o prisma do risco de contaminação pelo tratamento tradicional. Tais tratamentos, ditos alternativos, serão abordados no tópico a seguir.

4.1 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS À TRANSFUSÃO DE SANGUE

Atualmente, os hematologistas e cientistas vêm buscando outras formas de tratamento com o intuito de salvar seus pacientes, sem recorrer ao método padrão de transfusão, visto que, mesmo tendo diminuído o risco de contaminação nas transfusões, devido à melhoria na seleção dos doadores e dos testes laboratoriais, ainda é preocupante a possibilidade de infecção transmitida por bactérias e vírus que não venham a ser detectados pelos testes.

As Testemunhas de Jeová apoiam a utilização desses tratamentos alternativos, pois, além de alcançarem o mesmo resultado da transfusão sanguínea, ainda propiciam uma recuperação mais rápida do que a da terapia comum.

Um desses tratamentos é conhecido como "Terapia Transfusional de Componentes do Sangue", em que ocorre a transfusão de parte do sangue, de forma a suprir a carência do paciente. Esta terapia, além de possibilitar a manutenção do estoque de sangue do paciente, também permite realizar a transfusão de maiores quantidades de um único componente.

Outro método alternativo é o "Selante de Fibrina", cuja preparação, padronizada e de fácil administração, produz uma rápida cicatrização e diminui a perda sanguínea. É preparado como uma fonte de fibrinogênio, que funciona como uma espécie de cola biológica durante cirurgias.

A solução de albumina constitui método eficaz em situações de choque, lesão térmica e síndrome nefrótica, ao mesmo tempo que hipovolêmicos (estado em que o volume sanguíneo é inferior ao normal, e pode

decorrer de sangramento (ex: hemorragia digestiva), perda de plasma (ex.: queimaduras) e hipoproteinêmicos (falta de proteínas resultantes de prolongada inanição, de enfermidades parasitárias, de infecções, de queimaduras e de intoxicações). Tal solução é derivada do plasma de doadores, obtido do sangue total ou de plasmaférese. É constituída por 96% de albumina e 4% de globulinas e outras proteínas. Na preparação, chega a ser aquecido a 60ºC por 10 horas, evitando a transmissão de doenças virais com o prolongado período de aquecimento.

Outra alternativa é o sangue autólogo (o sangue do próprio paciente), desviado do paciente para um aparelho de hemodiálise (rim artificial), ou para uma bomba coração-pulmão. O sangue flui para fora, através de um tubo, até o órgão artificial, que o bombeia e filtra (ou oxigena) e daí volta para o sistema circulatório. Algumas testemunhas de Jeová aceitam esse tratamento, desde que o equipamento não seja escorvado (posto a funcionar) com sangue estocado. Eles têm encarado a tubulação externa como uma extensão de seu sistema circulatório.

A hemodiluição também é uma técnica bastante eficiente, resgatando o sangue do paciente para diluí-lo durante a cirurgia. Assim, no início de uma operação, eles desviam parte do sangue para recipientes de armazenagem fora do corpo do paciente e o substituem por fluidos não sanguíneos; depois, permite-se que o sangue flua dos recipientes de volta para o paciente. Visto que as testemunhas de Jeová não permitem que seus sangues sejam estocados, alguns médicos têm adaptado esse método, fazendo o equipamento funcionar num circuito que é constantemente ligado ao sistema circulatório do paciente.

Um último exemplo de uso de sangue autólogo consiste em recuperar e reutilizar o sangue durante uma cirurgia. Usa-se um equipamento para aspirar o sangue da incisão, bombeá-lo através de um filtro (para remover coágulos ou resíduos) ou de um centrifugador (para eliminar fluidos), e daí reinjetá-lo no paciente.

Existem muitos outros meios alternativos à transfusão sanguínea, como por exemplo: a) A anestesia hipotensiva; b) A desmopressina - Abreviar o tempo de sangramento; c) Resfriamento do paciente - reduz suas necessidades de oxigênio durante a cirurgia; d) Os “bisturis” a laser.

Ver-se-á essa lista aumentar, à medida que os médicos, bem como os pacientes, venham a requerer tratamentos de melhor qualidade, evitando assim as transfusões de sangue.

5 CONCLUSÃO

É o momento de encerramos o presente trabalho. Restou constatado que a questão ora proposta não é de fácil solução. Após a sistematização dos diversos entendimentos acerca do tema, chegamos às seguintes deduções:

Quanto à responsabilização do médico - nas hipóteses em que este se abstém de realizar a transfusão sanguínea em paciente adepto da religião Testemunha de Jeová - estará atuando em consonância com nosso ordenamento jurídico, desde que esclareça ao paciente os prováveis riscos e danos gerados pela não realização do tratamento hemoterápico, razão pela qual não há que se falar em responsabilidade civil, administrativa e/ou penal, mesmo que o paciente venha a óbito.

Para assegurar o direito de o paciente escolher livremente o tratamento a que deseja ser submetido, deve-se primeiramente varrer a objetificação do homem. Decidir fazer ou não fazer determinado tratamento de saúde envolve muito mais do que preocupações meramente médicas. Não deve haver dúvida de que são os valores do paciente que devem determinar quais os riscos e benefícios que valem a pena ser enfrentados. Esta decisão não cabe à opinião pública, à classe médica, ou a um juiz, pois se trata de uma questão altamente subjetiva, baseada em valores morais.

Na relação médico-paciente, não pode haver o desrespeito aos valores supremos do homem como pessoa e como ser social, devendo tal relação ser revestida pelo atendimento personalizado e humanizado. Ressalte-se, ainda, que uma intervenção externa na autonomia do indivíduo capaz pode gerar incalculáveis e irreparáveis danos de ordem moral, de consciência e existencial. É fundamental, portanto, respeitar-se a escolha das pessoas, seja ela qual for, porque, por mais louváveis que sejam as intenções dos que intervenham na autonomia dos outros, isso causa traumas difíceis de superar.

Não nos podemos esquecer que a Constituição Federal se sobrepõe a

todos os dispositivos dos Códigos Civil, Penal e de Ética. O artigo 5º, inciso VI, da referida Constituição, assegura expressamente o direito de liberdade religiosa. Acrescente-se a esse direito, considerado inviolável pela Magna Carta, o princípio da autonomia, segundo o qual o paciente lúcido e capaz tem o direito de, segundo a sua consciência, aceitar ou não determinado tipo de tratamento. Tal postulado, corolário do princípio da dignidade da pessoa humana, configura expressão máxima da liberdade de discernimento, inerente a todos os indivíduos, haja vista que somos todos providos de sentimentos, de desejos, de emoções e, sobretudo, de vontade própria, merecendo, por isso, o respeito e a atenção devidos, em todos os atos de nossa vida, independentemente de quaisquer que sejam as circunstâncias dessas atitudes, desde que não prejudiciais a terceiros.

Não se deve desconsiderar as crenças individuais, sob o argumento da beneficência, como querem alguns. Até porque a beneficência requer do médico um tratamento que beneficie o seu paciente, segundo a visão deste último, pois, agindo assim, com respeito à autonomia alheia, o médico contribui para o bem-estar do paciente como um todo.

Então, é de se notar que, diante de conflitos entre direitos fundamentais, deve sempre ser observado, em primeiro lugar, o interesse público. Mas, se a colisão envolver somente direitos individuais, a liberdade das pessoas em ter seus próprios valores e convicções, nunca deve ser menosprezada.

Por tudo isso, espera-se que a classe médica respeite a vontade do paciente, ou seja, recusar tratamentos em desacordo com suas convicções religiosas, e que oriente sobre a existência e eficácia de tratamentos alternativos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Dispõe sobre as propostas formuladas ao longo dos anos de 1986 e 1987 pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a elaboração de um novo Código de Ética Médica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

COUTO FILHO, Antônio Ferreira et al. **Instituições de direito médico**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

GAUDERER, Christian. **Os direitos do paciente**: um manual de sobrevivência. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

MARINI, Bruno. O caso das testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue: uma análise jurídico-bioética. **Jus Navigandi**, Teresina, a. 9, n. 661, 28 abr. 2005. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6641>. Acesso em: 06 fev. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: < http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 8 mar. 2008.

PINTO, Antônio Luiz de Toledo; WINDT, Márcia Cristina Vaz dos Santos; CÉSPEDES. **Vade mecum**. São Paulo: Saraiva, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. **Tribunal de Justiça**. Apelação Cível nº 595000373. Relator Des. Sérgio Gischkow Pereira. Julgado em 28.03.1995.

SANTOS, Alexandre Martins dos. **Responsabilidade penal médica**. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2003.

SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATATADOS. **Tradução do novo mundo das escrituras sagradas**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1992.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo et al. **Direito e medicina**: aspectos jurídicos da medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

TOKARSKI, Mariane Cristine. Liberdade e vida: a recusa à transfusão de sangue à luz dos direitos fundamentais. **Jus Navigandi**, Teresina, a. 10, n. 891, 11 dez. 2005. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7711>. Acesso em: 10 mar. 2008.

Correspondência | Correspondence:

Luana Lorena de Souza Lima
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Rua Almino Afonso, 478, Centro, CEP 59.610-210. Mossoró, RN, Brasil.
Fone: (84) 3315-2145.
Email: luanasouza1@bol.com.br