



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO  
DE CIÊNCIAS HUMANAS E SUAS TECNOLOGIAS -  
CAMPUS XIX - CAMAÇARI/BA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**ANA JULIA SILVA LISBOA**

**AUTONOMIA INDIVIDUAL E LIBERDADE RELIGIOSA: UMA  
ANÁLISE DO DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O ACESSO ÀS  
OPÇÕES TERAPÊUTICAS SUBSTITUTAS DAS TRANSFUSÕES  
DE SANGUE**

Camaçari  
2025

**ANA JULIA SILVA LISBOA**

**AUTONOMIA INDIVIDUAL E LIBERDADE RELIGIOSA: UMA  
ANÁLISE DO DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O ACESSO ÀS  
OPÇÕES TERAPÊUTICAS SUBSTITUTAS DAS TRANSFUSÕES  
DE SANGUE**

Monografia apresentada à Universidade do Estado da Bahia - UNEB, no Curso de Direito do campus XIX, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Nilson Roberto da Silva Gimenes

Camaçari  
2025

LISBOA, Ana Julia Silva.

Autonomia Individual e Liberdade Religiosa: Uma análise do dever do Estado de garantir o acesso às opções terapêuticas substitutas das transfusões de sangue. F – Camaçari: 2025.

Orientação: Prof. Dr. Nilson Roberto da Silva Gimenes

Monografia - Curso de Direito – Universidade do Estado da Bahia - Campus XIX - Camaçari, 2025.

Inclui bibliografia.

1. Autonomia Individual. 2. Liberdade Religiosa. 3. Dever do Estado.

I. Lisboa, Ana Julia Silva II. Título.

# **TERMO DE APROVAÇÃO**

ANA JULIA SILVA LISBOA

## **AUTONOMIA INDIVIDUAL E LIBERDADE RELIGIOSA: UMA ANÁLISE DO DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O ACESSO ÀS OPÇÕES TERAPÊUTICAS SUBSTITUTAS DAS TRANSFUSÕES DE SANGUE**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, Curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia, Campus XIX, pela seguinte banca examinadora.

---

Nome: Nilson Roberto da Silva Gimenes (Orientador)  
Doutor em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia - UFBA

---

Nome: Gilson Alves de Santana Júnior  
Doutor em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia - UFBA

---

Nome: Aliana Alves de Souza  
Mestre em Gestão e Tecnologia Aplicadas à Educação pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Camaçari, 09 de dezembro de 2025

A minha mãe Maria Cleusa e ao meu pai  
Edivando (*in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Jeová Deus por ter me guiado e sustentado durante esta longa jornada.

A minha mãe, Dona Maria, mulher guerreira de palavras sábias e coração incansável, meus mais profundos agradecimentos. Pelo amor sem reservas e esforço imensurável. És o meu maior exemplo de força e resiliência.

Ao meu pai, Edivando (*in memoriam*), homem corajoso, vencedor de muitas batalhas, minha eterna gratidão. Quando a saudade no peito aperta, recordo-me do semblante de orgulho em sua face. Suas lições estão enraizadas no meu coração.

Agradeço ao meu noivo, Filipe, pelo amor, companheirismo e paciência. Nos momentos de incertezas e lágrimas seu apoio foi fundamental para que eu não esquecesse da minha essência e do caminho a seguir.

A minha Professora do ensino médio, Sirley Silva. Agradeço imensamente a Deus por ter sido sua aluna durante três anos, seu incentivo foi extremamente importante para que eu pudesse decidir sair da pequena cidade de Iramaia no interior do Estado da Bahia para estudar a quase quatrocentos quilômetros de casa. Nunca esquecerei de suas palavras de encorajamento, essa conquista também é sua.

A todos os professores do campus XIX, pelo empenho e dedicação no compartilhamento do conhecimento ao decorrer desses anos.

Aos amigos que fiz ao longo do curso com os quais vivi momentos tão importantes e significativos.

A Mauro, Priscila, Cecília, Domingos e todos aqueles que estiveram comigo nesta trajetória, meus mais sinceros agradecimentos.

"O Estado cumpre o seu objetivo quando assegura a liberdade de todos."  
- *Immanuel Kant.*

## RESUMO

Investiga-se o dever do Estado em garantir o acesso às opções terapêuticas substitutas das transfusões de sangue, partindo da seguinte inquietação: de que forma o Estado estaria responsabilizado em custear tratamentos alternativos nos casos de pacientes que escolhem não fazer uso de determinada terapêutica médica sujeitas ao uso de procedimentos transfusionais em razão de convicção religiosa? Objetiva-se identificar a fundamentação do princípio da autonomia individual, o direito à liberdade religiosa e o dever do ente no custeio de tais procedimentos tendo por base o acórdão proferido no julgamento do recurso extraordinário 979.742 pelo STF. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, organizada metodologicamente a partir do estudo de caso, e como técnica de investigação a revisão bibliográfica de publicações de fontes de alto impacto teórico e doutrinário sobre o tema abordado. Os achados demonstram que: a incumbência do Estado em fornecer o tratamento compatível com convicções religiosas do paciente decorre de obrigação constitucional. Evidencia-se que a decisão do Supremo não vincula os órgãos públicos, o que propicia aumento da judicialização de ações a fim de efetivar a garantia do direito, bem como pode colocar o paciente em risco tendo em vista a demora da tramitação processual. Conclui-se que a tese firmada no acórdão, gera um precedente de proteção da garantia constitucional do acesso à saúde pelas minorias religiosas, porém, para a sua efetivação deve ser resguardada através de dispositivo que vincule a administração pública.

**Palavras-chave:** Autonomia Individual. Liberdade Religiosa. Dever do Estado. Paciente. Tratamentos alternativos.

## ABSTRACT

This study investigates the State's duty to guarantee access to alternative therapeutic options for blood transfusions, starting from the following question: how is the State responsible for funding alternative treatments in cases where patients choose not to use certain medical therapies involving transfusion procedures due to religious convictions? The objective is to identify the basis for the principle of individual autonomy, the right to religious freedom, and the State's duty to fund such procedures, based on the ruling issued in the extraordinary appeal 979.742 by the Brazilian Supreme Court (STF). This is a qualitative, exploratory study, methodologically organized as a case study, and employing a bibliographic review of publications from sources with high theoretical and doctrinal impact on the topic as the research technique. The findings demonstrate that: the State's responsibility to provide treatment compatible with the patient's religious beliefs stems from a constitutional obligation. It is evident that the Supreme Court's decision does not bind public bodies, which leads to an increase in lawsuits seeking to guarantee this right, and may also put patients at risk due to delays in the legal process. It is concluded that the thesis established in the ruling creates a precedent for protecting the constitutional guarantee of access to healthcare for religious minorities; however, its effectiveness must be safeguarded through a mechanism that binds the public administration.

**Keywords:** Individual Autonomy. Religious Freedom. State Duty. Patient. Alternative Treatments.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
CF/88	Constituição Federal de 1988
CPC	Código de Processo Civil
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBM	<i>Patient Blood Management</i>
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
RE	Recurso Extraordinário
DAV	Diretivas antecipadas da vontade
TV	Testamento Vital
TED	Tratamento Fora do Domicílio
TRF1	Tribunal Regional Federal da 1º região
ANAJURE	Associação Nacional de Juristas Evangélicos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 ESTUDO DA AUTONOMIA INDIVIDUAL: UMA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL E BIOÉTICA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Conceito e evolução do princípio da autonomia.....	15
<b>2.2 Proteção constitucional da autonomia individual.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Autonomia individual e seus reflexos na bioética.....</b>	<b>19</b>
<b>3 LIBERDADE RELIGIOSA COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....</b>	<b>21</b>
3.1 Direitos fundamentais na constituição de 1988.....	21
3.2 Fundamentos constitucionais do Direito à Liberdade Religiosa.....	23
3.3 Exteriorização da liberdade religiosa pelo paciente.....	25
3.4 Papel do Estado para a efetividade do direito à liberdade religiosa.....	28
<b>4. O DEVER DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE.....</b>	<b>31</b>
4.1 Estado e a Administração Pública.....	31
4.2 Princípios orientadores da Administração Pública e seus impactos na área da Saúde.....	33
4.3 O Estado na efetivação do acesso à saúde.....	36
4.4 Opções terapêuticas substitutas das transfusões de sangue.....	37
<b>5 ANÁLISE DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 979.742.....</b>	<b>40</b>
5.1 Contextualização do Recurso Extraordinário 979.742.....	41
5.2 Tese fixada e fundamentação.....	45
5.3 A Decisão do STF: O alcance do precedente judicial.....	48

5.4 Resultado.....	51
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
REFERÊNCIAS.....	56
<b>ANEXO A - ACÓRDÃO DO JULGAMENTO DO RE 979.742.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O dever do Estado de garantir o acesso aos tratamentos alternativos às transfusões sanguíneas tem ganhado progressivos desdobramentos nas relações jurídicas no cenário nacional, em especial tendo em vista a autonomia individual e a liberdade religiosa dos pacientes.

São diversos e profundos os estudos acerca do princípio da autonomia. Nesse âmbito, a filosofia Kantiana foi pioneira, oferecendo às ciências jurídicas os primeiros ensaios, no sentido em que caberia aos indivíduos fazerem suas próprias escolhas sem interferência externa. Atualmente, dentro da bioética, área abordada ao longo deste trabalho, extrai-se da autonomia a premissa da observação das decisões dos pacientes.

Nesta senda, à liberdade religiosa, foi reconhecida e positivada na Constituição Federal de 1988 como direito fundamental, inerente à condição humana. Dessa forma, o paciente munido de suas convicções religiosas, e através da sua autonomia individual, poderia recusar-se a se submeter a certos procedimentos de saúde.

Nessa perspectiva, questões de cunho bioético, administrativo e jurídico, foram palco de debates durante décadas no contexto brasileiro, com a finalidade de tentar esclarecer se nos casos de recusa de terapêutica médica o Estado poderia ser responsabilizado a custear tratamentos alternativos.

Diante disso, por se um ângulo, a Constituição Cidadã assevera, em seu art. 5º, VI, e art. 6º, o exercício da liberdade de consciência, crença e o direito à saúde, respectivamente, por outro, tais garantias constitucionais deparam-se com restrições na medida que os Órgãos da saúde não implementam no SUS procedimentos compatíveis com as crenças religiosas do paciente.

A jurisprudência atual do Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário número 979.742, buscou enfrentar tal questão, criando entendimento consolidado. Tem-se como recorte espacial do trabalho o Brasil, posto que a decisão de mérito gerou precedente com efeito vinculante ao poder judiciário, aplicando-se em todo o território nacional desde a publicação do acórdão.

Nesse caminho, surge o principal objeto da pesquisa, a necessidade de investigar a extensão do dever do Estado nas situações de recusa de tratamento

médico por pacientes devido à convicções religiosas. Nesse panorama tem-se a seguinte inquietação: Tendo em vista que a autonomia individual e a liberdade religiosa são inerentes à dignidade da pessoa humana, de que modo o Estado estaria responsabilizado em custear tratamentos alternativos nas circunstâncias em que pacientes escolhem não fazer uso de determinadas terapêuticas médicas sujeitas ao uso de transfusões de sangue?

A responsabilização aqui tratada não refere-se à responsabilidade civil do Estado que deságua no dever de reparação de dano, mas do seu papel de responsável em desempenhar as ações na preservação e cuidado do direito à saúde.

Diante disso, esta monografia tem por objetivo geral investigar, a partir do princípio da autonomia individual e do direito de liberdade religiosa, as condições do dever do Estado no custeio de tratamentos alternativos com base no julgamento do recurso extraordinário 979.742 do STF.

Enquanto aos objetivos específicos, buscar-se -á: a) verificar a legislação pátria e jurisprudência do STF sobre autonomia individual e liberdade religiosa do paciente, especificamente o acórdão do recurso extraordinário 979.742. b) Examinar os critérios aplicados pela Corte para avaliação da capacidade do paciente na tomada de decisões informadas sobre seu tratamento. c) Identificar as terapêuticas médicas que são recusadas por pacientes devido às suas crenças religiosas, assim como os tratamentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde. d) Investigar o dever do Estado no direito à saúde em casos de recusa de tratamento médico por motivos de crença.

A relevância do tema ora apresentado está no grande debate teórico, doutrinário e jurídico que o contorna, assim como no impacto social e importância prática do seu objeto. Primordialmente, sua importância situa-se na investigação do dever do estado de garantir o direito à saúde, com fundamento no princípio da autonomia individual e direito de liberdade religiosa do paciente no julgamento do recurso extraordinário 979.742 do STF.

Com base no entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal é possível identificar as condições e extensão do poder decisório do paciente no tocante à recusa de tratamento, além de verificar se há dever do Estado na efetivação do direito à saúde de tal paciente nesse contexto. O tema abordado, também detém grande notoriedade tendo em consideração a dimensão da aplicação

do precedente da Suprema Corte, visto que somam-se mais de 900 mil pessoas que professam a religião Testemunha de Jeová, os quais devido à crença religiosa não fazem uso de tratamentos médicos que contenham sangue ou derivados.

Além da importância geral do tema, o interesse pessoal da autora advém de sua experiência pessoal. A cerca de dezessete anos associada à comunidade religiosa Testemunhas de Jeová, deparou-se com diversos casos em que pessoas de mesma religião foram impedidas de realizarem cirurgias devido a recusa em utilizar sangue ou derivados tendo o caro direito constitucional à saúde restringido. Sendo por muitas vezes vítimas da omissão do Estado, o qual mantinha-se quase como inerte nessas situações.

Para tanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, organizada metodologicamente a partir do estudo de caso (EC), sendo utilizado como técnica de investigação a revisão bibliográfica de publicações de fontes de alto impacto teórico e doutrinário sobre o tema abordado. Foi delimitado critérios de inclusão e exclusão das fontes, observando os seguintes descritores: “autonomia individual”, “liberdade religiosa”, “direito de escolha”, “direito à saúde”, “direitos fundamentais”, “dever do Estado”, “autodeterminação” e “paciente”.

Diversos autores nacionais e internacionais pertencentes às áreas do direito constitucional, administrativo, civil e da bioética foram utilizados como base para o arcabouço teórico, dentre eles destacam-se: Ingo Wolfgang Sarlet, Luís Roberto Barroso, Thorsten Kingreen, José dos Santos Carvalho Filho, Reinaldo Couto, Pablo Stolze, Rodolfo Pamplona e Ana Thereza Meireles.

O presente trabalho está estruturado em quatro capítulos, inicialmente é abordado a perspectiva constitucional e bioética do princípio da autonomia. No segundo capítulo é tratado acerca da liberdade religiosa do paciente enquanto direito fundamental. Na sequência, é perquirido o dever do Estado na efetivação do direito à saúde. Por último, é discutida a decisão de acórdão do Recurso Extraordinário 979.742 no STF, demonstrando sua contextualização, fundamentação, efeitos, bem como os achados da pesquisa.

## **2 ESTUDO DA AUTONOMIA INDIVIDUAL: UMA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL E BIOÉTICA**

No decorrer da história humana, nenhum povo ou grupo, em nenhuma época, jamais aceitou passivamente ser submetido a uma condição de anulação do poder de escolha. Aqui, percebe-se que está no âmago da condição humana o exercício da própria vontade, o que é buscado incansavelmente desde outrora.

Nota-se que, a ideia de autodeterminação está incorporada na noção de autonomia trabalhada por Immanuel Kant ao longo de sua carreira. Tal conceito foi ganhando cada vez mais relevância e novos desdobramentos no âmbito do direito, em razão das emergentes necessidades da humanidade nas mais diferentes áreas, bem como o aprimoramento do pensamento jurídico.

A esse respeito, dentro no âmbito constitucional e bioético, muito aborda-se acerca da autonomia individual do paciente, em especial nos casos em que este opta por não fazer uso de terapêuticas médicas que contenham sangue ou derivados por motivo de convicção religiosa.

Assim, tendo em vista a complexidade da temática, este capítulo busca esclarecer como a Constituição Federal de 1988 e a bioética enquanto área do conhecimento voltada aos preceitos éticos no cuidado do paciente, abordam a autonomia individual.

Para tanto, é considerado inicialmente o conceito e evolução da autonomia, com foco no momento de sua separação conceitual da autonomia individual. Em seguida, aborda-se a proteção constitucional ao princípio e seus reflexos no campo bioético.

### **2.1 Conceito e evolução do princípio da autonomia**

Na história jurídica talvez nenhum outro termo tenha sofrido tantas modificações quanto o conceito de autonomia. Tal fato é digno de nota visto que a autonomia sempre esteve ligada à exteriorização das decisões dos seres humanos enquanto sujeitos de direitos.

Nesse panorama, Neto (2014, p. 343-344) destaca: “É notável a profundidade teórica e filosófica a que remetem as investidas científicas da humanidade no terreno

da autonomia. Os estudos [...] contam com séculos de elaboração e parecem estar em evolução constante [...].”

Nesse contexto, no campo da produção do saber científico, os primeiros trabalhos relacionados a seara remontam ao filósofo e escritor Immanuel Kant. Embora não tivesse uma formação convencional na área jurídica, suas obras contribuíram para o refinamento da interpretação de questões essenciais para o poder de decisão dos indivíduos.

Assim, por meio de intensas análises e observações, Kant descreveu em sua obra “A Fundamentação da Metafísica e dos Costumes” o que ora denominou por autonomia da vontade.

Autonomia da vontade é aquela sua propriedade graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independente dos objetos do querer). O princípio da autonomia é portanto: não escolher senão de modo a que as máximas de escolha estejam incluídas simultaneamente no querer mesmo, como lei universal (Kant, 2007, p. 85, tradução nossa).

Verifica-se aqui dois atributos pertinentes da concepção Kantiana acerca da autonomia da vontade. Primeiramente, o autor apresenta o conceito com o sentido de fundamento legal, relacionando-o até mesmo à lei. Em um segundo momento, coloca o indivíduo como sujeito consciente e ativo munido da capacidade de escolha.

Diante disso, percebe-se que através do princípio da autonomia da vontade o poder de decisão seria conferido ao particular. Esse, no que lhe concerne, provido de razão realizaria sua autolegislação moral. Assim, tal capacidade poderia ser exercida em qualquer área de sua vida.

No entanto, Teixeira (2018, p. 83) aponta que o conceito somente passou a reger as mais diversas relações no direito, sobretudo as de cunho patrimonial, apenas com o avanço do liberalismo como vertente política e econômica.

Autonomia da vontade caracterizava-se pelo poder da vontade atribuído ao indivíduo no marco político do Estado Liberal, que deixava a cargo dos indivíduos decidirem as próprias vidas no que tange à liberdade contratual, já que o maior valor social à época era o patrimônio, em razão da sociedade burguesa dominante, que impunha uma dialética negocial baseada eminentemente na lógica econômica (Teixeira, 2018, p. 83).

Observa-se que a capacidade decisória conferida pela autonomia da vontade tomou grandes dimensões nas relações interpessoais exigindo o respeito mútuo ao decidido entre as partes na elaboração dos termos contratuais.

Nesta senda, o princípio tomou novos rumos no universo legal, vez que as escolhas pactuadas não eram mais vistas como importantes apenas para as partes envolvidas diretamente mas para toda a coletividade que deveria respeitar o acordo firmado.

De modo progressivo, devido às marcantes transformações no cenário político, econômico, cultural e jurídico, como a difusão da noção de dignidade da pessoa humana, o indivíduo foi posto no centro das preocupações do direito passando a ocupar uma posição de protagonismo não somente nas relações civis mas em todas as esferas jurídicas.

Desse cenário, a autonomia deixou de referir-se predominantemente à vontade das partes e passou a empregar majoritariamente em seu sentido o poder do indivíduo em autodeterminar-se nas demais esferas, como em questões relacionadas às escolhas individuais na vida privada.

Emergiram, assim, o que hoje se denomina de situações jurídicas existenciais, às quais a lógica proprietária não se aplica, tendo em vista a dificuldade funcional de se estabelecer um vínculo coerente entre patrimonialidade e subjetividade, razão pela qual se fez necessária a criação de uma sistemática própria para tais situações jurídicas, pois aquela então existente era insuficiente para a tutela oferecida indistintamente ao sujeito de direito, que tinha como fundamentos as liberdades públicas e o direito subjetivo. Além disso, o contrato – expressão da liberdade patrimonial – não exaure todas as expressões da liberdade da pessoa humana. A vontade gera fatos jurídicos, cujos efeitos, atualmente, ocorrem tanto na órbita existencial quanto na patrimonial (Teixeira, 2018, p. 84).

Sob o prisma apresentado pela autora, constata-se que as demandas das situações jurídicas existências foram os principais fatores para a substituição gradual do termo autonomia da vontade por autonomia privada<sup>1</sup>.

Neste caminho, conforme expressa Barboza (2008 *apud* Teixeira, 2018), ocorreu o “reconhecimento do poder do sujeito privado de autorregular-se, nos limites da lei, aqui entendida em seu sentido amplo, e que tem na Constituição da República sua expressão maior.”

Diante disso, a autonomia privada passou a ser a expressão utilizada para definir as escolhas no direito privado. Não obstante, com o avanço da compreensão

---

<sup>1</sup> As alterações nos cenários sociais configuram-se como um fator determinante para mudanças no direito.

do poder de autodeterminação dos indivíduos e a evolução das áreas do conhecimento que visam a proteção e o cuidado do ser humano, como a bioética, foi necessário ser feita outra distinção dentro do campo da autonomia.

Atualmente, quando relacionado à tomada de decisões pessoais nas esferas mais íntimas das escolhas do ser humano como as referentes ao próprio corpo e a saúde, estuda-se sob a perspectiva da autonomia individual, um dos elementos que compõem a dignidade da pessoa humana, conforme aponta Barroso (2013, p. 95).

## 2.2 Proteção constitucional da autonomia individual

O legislador constituinte elencou no texto da Carta Magna, uma série de princípios importantes para a nova fase do sistema jurídico brasileiro. Entre as premissas positivadas encontra-se o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado Democrático de Direito.

A dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca, inseparável de todo e qualquer ser humano, é característica que o define como tal. Conceção de que em razão, tão somente, de sua condição humana e independentemente de qualquer outra particularidade, o ser humano é titular de direitos que devem ser respeitados pelo Estado e por seus semelhantes. Deste modo, é um predicado tido como inerente aos seres humanos e se configura como um valor próprio que assim o identifica (Silva; Teodoro, 2024, p.1).

A partir das considerações dos autores, nota-se que o princípio trouxe para dentro da lógica democrática o fim da condição de supressão do indivíduo. Nesse sentido, a exigência do respeito, sobretudo pelo Estado, demonstra a consolidação da autonomia atribuída a cada pessoa, tendo em vista que esse processo permitiu ao ser humano exercer os direitos a ele resguardados.

Nesta alçada de proteção, verifica-se também que a dignidade da pessoa humana é fonte de diversos princípios que embora importantes para a segurança do indivíduo em todas as áreas que o circunda, não foram explicitamente incorporados aos dispositivos constitucionais mas irradiam a mesma força e intensidade. Entre tais premissas implícitas encontra-se o princípio da autonomia individual.

Em referência a isso, Mendes (2021) destaca:

Como consabido, em matérias de particular sensibilidade, como as associadas ao final de vida e a decisões fundamentais em matéria de saúde, a ordem jurídica tem evoluído no sentido de reconhecer a autonomia implícita no princípio da dignidade da pessoa humana, o

princípio do consentimento informado, a proibição do encarniçamento terapêutico [...] (Mendes, 2021, p. 52).

Diante da perspectiva apresentada, tal caráter de reconhecimento confere ao referido princípio proteção constitucional. Essa constatação implica na identificação do papel do Estado em sua função de garantidor dos direitos dos cidadãos, tendo o dever de criar meios necessários para que cada pessoa possa exercer com completude sua autonomia individual dentro dos limites legais impostos.

Consoante a isso, Barroso (2013, p. 139) aponta que o dever do Estado também implica na valorização da autonomia individual. Sob o prisma do consentimento informado, compreende-se que essa estimacão ocorre mediante ao respeito às escolhas do paciente.

Ainda no panorama constitucional, reconhecer a origem do princípio da autonomia individual vinculada à dignidade da pessoa humana destaca seu peso no ordenamento jurídico nacional, situando-se em uma posição hierarquicamente superior aos demais dispositivos legais.

Na mesma intensidade, nota-se que o impacto do princípio não limita-se apenas ao caráter constitucional a ele atribuído, mas também aos seus efeitos em outros campos como na bioética, especialmente no plano da relação médico-paciente.

### **2.3 Autonomia individual e seus reflexos na bioética**

A autonomia individual do paciente em aspectos práticos têm ganhado progressivamente mais espaço. Diante disso, ocorre o respeito às suas decisões nos tratamentos médicos. Tal dinâmica acentua-se através do próprio entendimento da autonomia no terreno da bioética.

Nesse ponto, Araújo e Silva (2020, p. 723) destacam: “[...] em termos bioéticos, a autonomia está relacionada diretamente à necessidade de respeito às decisões individuais no decorrer dos processos médicos e biocientíficos”.

Nesse sentido, a observação da posição do usuário dos serviços de saúde em relação aos tratamentos a ele oferecidos torna-se um preceito essencial para o médico e sua equipe. A mesma razoabilidade aplica-se nas situações de abstenção, como em casos de recusa às transfusões sanguíneas.

Nessa perspectiva, Araújo e Kusterer (2020, p. 83) comentam: “Ultimamente, a recusa a tratamento médico foi analisada sob a ótica da autonomia individual, com

ênfase na escolha e autodeterminação dos direitos do paciente, por influência de concepções bioéticas predominantes”.

A partir desta concepção, constata-se que a lógica do princípio não relaciona-se a mera permissividade de uma ideia individualista, mas a concessão de primazia às escolhas do paciente.

Diante disso, entende-se que a autonomia individual, proveniente da dignidade da pessoa humana, estabelece nas relações de saúde uma linha de cooperação entre a atuação da equipe médica e o paciente a fim de que suceda a plena preservação do seu bem-estar, o qual abrange sua condição física, moral e espiritual.

A concepção de autonomia numa perspectiva bioética desloca-se para a consideração da situação pessoal do agente manifestante da vontade, avaliando-o, inclusive, sob o manto da vulnerabilidade diante da relação em que deva manifestar consentimento (Araújo; Silva, 2020).

Nesta senda, a informação e compreensão tornaram-se pressupostos fundamentais. Se por um lado é atribuído ao médico o dever de informar com clareza ao indivíduo acerca do tratamento, por outro lado, ratifica-se como imprescindível o seu exato entendimento a fim de que possa construir adequadamente decisões autônomas.

Assim, é possível compreender que o referido princípio na bioética resguarda o direito de recusa do paciente, já que exercer tal prerrogativa é fundamental à sua existência digna.

### 3 LIBERDADE RELIGIOSA COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Este capítulo reserva-se a avaliar o tratamento constitucional à liberdade religiosa enquanto direito fundamental. Diante disso, é inicialmente feito um apanhado histórico dos direitos fundamentais e como estes são tratados pela CF/88. Em continuidade, é demonstrado os fundamentos constitucionais do direito à liberdade religiosa. Em seguida, é abordado as formas pelas quais o paciente exterioriza tal direito e por fim como o Estado atua de modo a efetivá-lo.

#### 3.1 Os Direitos fundamentais na constituição de 1988

Com o desenvolvimento das sociedades humanas, direitos individuais conquistados começaram a ser resguardados a fim de limitar o poder do Estado e garantir que os indivíduos pudessem ter determinada proteção para os exercer. Nesse contexto, Sarlet, Marinoni e Medeiros, (2025, p. 253) destacam:

Desde já, há que descartar o caráter de autênticos direitos fundamentais desses “direitos” e privilégios reconhecidos na época medieval, uma vez que outorgados pela autoridade real num contexto social e econômico marcado pela desigualdade, cuidando-se mais, propriamente, de direitos de cunho estamental, atribuídos a certas castas nas quais se estratificava a sociedade medieval, alijando grande parcela da população do seu gozo (Sarlet; Marinoni; Medeiros, 2025, p. 253).

Embora tal dinâmica de proteção tenha iniciado de forma desigual e gradual conforme apresenta os autores, esse processo foi essencial para que os direitos fundamentais pudessem ser, mais tarde, ampliados e elencados nas constituições, como ocorrido no movimento do constitucionalismo moderno.

[...] Ainda assim, impende não negligenciar a importância desses pactos, de modo especial as liberdades constantes da *Magna Charta*, para o ulterior desenvolvimento e reconhecimento dos direitos fundamentais nas constituições, ainda mais quando é justamente neste documento que se identifica (pelo menos de acordo com a maioria dos autores) a origem desses direitos, precisamente no que diz com a garantia da liberdade de locomoção e sua proteção contra a prisão arbitrária, tendo em conta o argumento de que a liberdade constitui o pressuposto necessário ao exercício das demais liberdades, inclusive da liberdade de culto e religião. (Sarlet; Marinoni; Medeiros, 2025, p. 253).

Tal importância pode ser claramente vista, conforme expressa (Abreu, 2011, p.8.), no pós segunda guerra mundial onde a tendência de proclamação e inserção dos direitos fundamentais nas constituições foram realizadas em grande escala.

Nesse aspecto, o processo histórico propiciou a compreensão de que direitos fundamentais são indispensáveis à pessoa humana e atuam de modo a assegurar que todos possam externalizar sua existência com dignidade, igualdade e sobretudo liberdade.

De modo adicional, para Pinho (2024) trabalham de forma a impor ao Estado a obrigatoriedade de os concretizar e incorporar na vida de todo o sodalício<sup>2</sup>.

Nesta senda, a Constituição Federal de 1988, símbolo da redemocratização do país, seguiu os mesmos parâmetros acerca da relevância dos direitos fundamentais. Nesse ponto, Pinho (2024) enfatiza que a Carta Magna prevê em seu título II, capítulo I, artigo 5º, tais prerrogativas antes mesmo de tratar a respeito da própria organização do próprio Estado.

Tal característica demonstra como direitos fundamentais assumiram um papel primordial para o despertar da sociedade brasileira enquanto nação garantidora do bem estar dos seus cidadãos e estrangeiros em solo nacional, além de destacar que o Estado Democrático de Direito não existe sem estas premissas.

Nessa mesma senda, é crucial também compreender que a localização dos direitos fundamentais na Lei Maior torna mais efetiva a sua proteção judicial. Consoante a concepção de Kelsen (2021), as normas constitucionais ocupam o topo da pirâmide normativa e devido a este local privilegiado elas são hierarquicamente superiores aos demais dispositivos legais, exercendo influência forte e direta em todo o ordenamento jurídico<sup>3</sup>.

Esse aspecto distinto dos direitos fundamentais é um dos elementos essenciais do sistema jurídico relacionado à fundamentalidade formal.

A fundamentalidade formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo, no sentido de um regime jurídico definido a partir da própria constituição, seja de forma expressa, seja de forma implícita, e composto, em especial, pelos seguintes elementos: (a) como parte integrante da constituição escrita, os direitos fundamentais situam-se no ápice de todo o ordenamento jurídico,

---

<sup>2</sup> A doutrina classifica os direitos fundamentais em três gerações ou dimensões, sendo eles: a) direitos individuais; b) direitos sociais; c) direitos de fraternidade. A liberdade religiosa é um direito individual que faz parte da primeira geração ou dimensão dos direitos fundamentais.

<sup>3</sup> Hans Kelsen foi um jurista e filósofo norte austríaco-americano criador da Teoria Pura do Direito e principal nome da Escola Normativista do Direito.

gozando da supremacia hierárquica das normas constitucionais (Sarlet; Marinoni; Medireiro, 2025, p. 264.)

Nesta lógica, a presença dos direitos fundamentais especificamente na Carta Magna, sentido formal, promove um fluxo constante de respeito a tais preceitos, colocando-os como um parâmetro de fundamentação para decisões nas mais diversas situações jurídicas, em especial as que envolvem questões principiológicas e liberdades individuais.

### 3.2 Fundamentos constitucionais do Direito à Liberdade Religiosa

A princípio, a liberdade religiosa trata-se de uma expressão utilizada pela doutrina constitucionalista para abranger tanto a liberdade de culto quanto a de crença. Nesse aspecto, Sarlet, Marinoni e Medireiro (2025, p. 470) descrevem: “ as liberdades [...] de crença e de culto [...] abrangidas pela expressão genérica “liberdade religiosa”, constituem uma das antigas e fortes reivindicações do indivíduo”.

Tais levantes os quais refere-se os autores, advém do caráter sensível de tal direito vez que durante seu percurso histórico até ser declarado direito fundamental sofreu diversas restrições e perseguições.

Seguindo a essência do estado democrático de direito, a Constituição Federal de 1988 elencou expressamente no seu rol dos direitos fundamentais à liberdade religiosa no artigo 5º, incisos VI, VII e VIII<sup>4</sup>.

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; VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva; 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 (Brasil, 1988).

No primeiro dispositivo, inciso VI, a Carta Magna declara que não é possível violar a liberdade de crença. Nesse contexto, nem particulares ou tão pouco o próprio Estado podem valer-se de meios com a finalidade de impedir que indivíduos demonstrem publicamente ou na esfera privada das decisões individuais as suas crenças religiosas.

---

<sup>4</sup> Embora a CF de 1988 trate da liberdade de consciência do mesmo dispositivo em que versa acerca da liberdade religiosa, os dois institutos não são os mesmos. Conforme aponta Sarlet, Marinoni e Medireiro (2025, p. 470), o primeiro refere-se a uma dimensão mais ampla como objeção de consciência sem necessidade de envolvimento com questões de crença.

Conforme discute Hesse (1998, p. 167 *apud* Sarlet, Marinoni e Medeiros (2025, p. 474) a posição de negativa do texto constitucional a interferência do Estado em ditar o que é verdadeiro ou não no nível mais íntimo das pessoas assegura a proteção à personalidade espiritual e moral, além de garantir que todos possam discutir e formar seu entendimento acerca do que consideram ser correto ou errado<sup>5</sup>.

Nesse quadro, é digno de nota que a proteção mencionada no dispositivo supracitado advém do que a doutrina chama de dupla dimensão objetiva e subjetiva, característica presente em todos os direitos fundamentais.

Na condição de direitos subjetivos, elas, aqui ainda em termos muito gerais, asseguram tanto a liberdade de confessar (ou não) uma fé ou ideologia, quanto geram direitos à proteção contra perturbações ou qualquer tipo de coação oriunda do Estado ou de particulares. Já como elementos fundamentais da ordem jurídico-estatal objetiva, tais liberdades fundamentam a neutralidade religiosa e ideológica do Estado, como pressuposto de um processo político livre e como base do Estado Democrático de Direito (Sarlet; Marinoni; Medeiros, 2025, p. 475. ).

Frente ao exposto, o direito fundamental à liberdade religiosa é imprescindível para uma existência digna dado que a crença e o culto influenciam os demais aspectos da vida de cada um dos indivíduos.

Ademais, a liberdade de crença, consagrada no texto constitucional não se resume à liberdade de culto, à manifestação exterior da fé do homem, mas também de orientar se e seguir os preceitos dela (Brasil, 2018).

Consoante a isso, vê-se que a vedação constitucional à intromissão do Estado nas escolhas religiosas dos seu povo estende-se ao âmbito decisório pois não caberia ao ente estatal consentir ou não com as escolhas dos indivíduos feitas a partir de suas crenças religiosas.

Como camada de reforço, a Constituição estabeleceu de forma implícita o princípio da laicidade (Sarlet, Marinoni, Medeiros, 2025, p. 483). Em satisfação ao princípio, o Estado não deve fazer tratamento diferenciado de uma religião em detrimento de outra nem impedimento de manifestações religiosas do particular, enfatizando a liberdade de crença e culto de cada um.

Numa primeira aproximação, e de se destacar o peso atribuído ao STF ao princípio e dever de laicidade implicitamente (porquanto não expressamente previsto) estabelecido pela CF e à posição de liberdade religiosa, incluindo a de culto e de ritos, na arquitetura constitucional brasileira (Sarlet; Marinoni; Medeiros, 2025, p. 483).

---

<sup>5</sup> Konrad Hesse foi um jurista alemão e um dos maiores nomes do direito constitucional com reconhecimento a nível mundial.

Contudo, ainda que a Carta Maior preveja de forma clara e objetiva a proteção à liberdade religiosa, este direito fundamental pode sofrer restrições quando em conflito com outros direitos da mesma espécie (Sarlet, Marinoni, Medeiros, 2025, p. 480).

Normativamente, os direitos fundamentais são limitados, não só quando a regulação retira diretamente a posição jurídico-fundamental como, por exemplo, no caso da expropriação (n. m. 1071), mas também quando uma lei autoriza outras autoridades a procederem à limitação efetiva ou normativa dos direitos fundamentais. Nestes casos, a liberdade é normativamente reduzida pelo facto de anteriormente não se encontrar sob reserva de uma decisão da Administração ou dos tribunais (Kingreen; Poscher, 2025, p.146).

Nesse sentido, durante muito tempo a doutrina depositou atenção na possibilidade da existência de uma coalizão entre os direitos fundamentais da liberdade religiosa e à vida e à saúde.

Esse debate se faz presente nos casos envolvendo pacientes membros da entidade religiosa Testemunhas de Jeová, em que devido seu entendimento com base na bíblia não se submetem a tratamentos médicos que contenham ou possam conter sangue total ou derivados como transfusões de sangue.

No entanto, percebe-se que não há um conflito entre os dois preceitos constitucionais. Conforme destaca Oliveira (2020), os avanços realizados pela ciência possibilitaram que métodos de tratamento alternativos fossem descobertos, não havendo que se falar acerca de inviabilidade entre os direitos fundamentais à vida e a liberdade religiosa, visto que é possível conciliar ambos direitos.

Nesse contexto, desde a proclamação da CF, diversas jurisdições e instâncias por todo o país trataram de casos semelhantes, ora decidindo em favor do paciente aplicando o texto constitucional ora negando os pedidos, causando intenso grau de insegurança jurídica.

A situação foi tratada pelo Superior Tribunal Federal de forma tardia no julgamento conjunto de dois Recursos Extraordinários envolvendo pacientes Testemunhas de Jeová, em especial o RE 979.742, objeto deste estudo.

### 3.3 Exteriorização da liberdade religiosa pelo paciente

Desde os primórdios, o ser humano busca na religião a conexão com aquilo que considera imprescindível para sua existência, o divino, Deus. Tal sistemática enraíza no indivíduo diversos princípios e convicções que guiam suas decisões em

todas as esferas de sua vida ao longo do tempo, em especial no que diz respeito ao seu próprio corpo.

A ideia de religião possui relação direta com a identidade de cada pessoa, está para além de entidades religiosas, encontra-se no âmago de cada ser. A esse respeito, a religião configura-se para Feuerbach (2007) como aspecto da essência humana.

O objeto sensorial está fora do homem, o religioso está nele, é mesmo íntimo (por isso um objeto que não o abandona como não o abandonam a sua consciência de si mesmo e a sua consciência moral), é na verdade o mais íntimo, o mais próximo (Feuerbach, 2007, pg. 44)<sup>6</sup>.

Contudo, embora constata-se que a religião seja parte importante na construção dos valores humanos, a exteriorização plena das crenças religiosas só foi possível devido à evolução do sistema jurídico, em específico no que diz respeito a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana, um dos elementos que fundamentam o Estado democrático de Direito.

Sob esse viés, o artigo 1º, inciso III da CF/88, prevê: “a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana” (Brasil, 1988).

Nos parâmetros constitucionais, a premissa fundamental da dignidade da pessoa humana, anteriormente considerada, é o berço das liberdades conquistadas e resguardadas ao longo da história jurídica. Neste novo recorte do princípio, Neilson Nery Júnior (2006 *apud* Oliveira, Ribeiro, Silva, 2023) pontua:

Esse princípio não é apenas uma arma de argumentação, ou uma tábua de salvação para a complementação de interpretações possíveis de normas postas. Ele é a razão de ser do Direito. Ele se bastaria sozinho para estruturar o sistema jurídico. Uma ciência que não se presta para prover a sociedade de tudo quanto é necessário para permitir o desenvolvimento integral do homem, que não se presta para colocar o sistema a favor da dignidade humana, que não se presta para servir ao homem, permitindo-lhe atingir seus anseios mais secretos, não se pode dizer Ciência do Direito. Comprometer se com a dignidade do ser humano é comprometer se com sua Vida e com sua liberdade. É o princípio fundamental do direito. É o primeiro. O mais importante (Júnior, 2006, p. 119 *apud* Oliveira; Ribeiro; Silva, 2023, p. 64).

Em consonância com o entendimento do autor, Sarlet (2015 *apud* oliveira; Ribeiro; Silva, 2023, p. 65) descreve que o supracitado princípio:

---

<sup>6</sup> Feuerbach Ludwig, 1804-1872, foi um filósofo e escritor alemão, com grande reconhecimento pelo estudo da teologia humanista.

[...] deve ser caracterizada como uma qualidade intrínseca e inseparável de todo e qualquer ser humano, pois, a concepção da razão, tão somente por sua condição humana, define como tal. E isto ocorre independentemente de quaisquer outras particularidades já que o ser humano enquanto indivíduo é titular de direitos que devem ser respeitados pelo Estado e por seus semelhantes. Logo, é um predicado tido como inerente aos seres humanos e se configura como um valor próprio que assim o identifica (Sarlet, 2015 *apud* oliveira; Ribeiro; Silva, 2023, p. 65)

No contexto aqui abordado, os reflexos da inclusão do princípio no centro de direito tiveram impacto direto na liberdade religiosa do paciente. Atualmente, preocupa-se cada vez mais em o respeitar enquanto figura central do tratamento. Tal quesito implica levar em consideração suas decisões, bem como aquelas oriundas de suas íntimas convicções religiosas.

Nesse contexto, no âmbito médico, o paciente pode manifestar-se das mais variadas formas, como ao expressar não fazer uso de determinada terapêutica em razão de suas crenças.

Exemplos dessa natureza não são raros, frequentemente pacientes membros da organização religiosa Testemunhas de Jeová, ao buscarem tratamentos de saúde, expressam para o médico e sua equipe a sua posição pela não utilização de procedimentos que contenham sangue alogênico ou algum dos seus componentes como glóbulos vermelhos, plaquetas e plasma.

A religião que começou sua organização atual no século XIX, na Pensilvânia, Estados Unidos, tem como entendimento bíblico a abstenção do sangue em qualquer de suas formas, tendo em vista os textos bíblicos de Gênesis 9:4; Levítico 17:10, Deuteronômio 12:33 e Atos 15:28,29. Para além disso, compreendem o sangue como símbolo da vida, dessa forma, sagrado.

Ainda, como meio de resguardar sua decisão, é comum carregarem consigo um documento de diretivas antecipadas e procuração para tratamento de saúde, autenticado em cartório, assinado por duas testemunhas e com a designação de dois procuradores, sendo um alternativo, para ficarem responsáveis em caso de incapacidade temporária do portador.

No Brasil, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) são amplamente vistas como outro nome para testamento vital (TV), documento que permite a uma pessoa expressar suas preferências e desejos em relação aos cuidados médicos que deseja receber caso se torne incapaz de tomar decisões autônomas. Historicamente, o surgimento das diretivas antecipadas de vontade remonta a várias décadas e reflete a crescente preocupação com os

direitos dos pacientes e o avanço da medicina moderna (Borges; Lima, 2023, p. 1).

Nesse mesmo sentido proteção, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.995/2012, define o DAV como sendo:

[...] o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (Conselho Federal de Medicina, 2012).

Ante ao exposto, constata-se que as diretivas antecipadas de vontade podem dar suporte para que a vontade dos pacientes seja respeitada mesmo em situação de inconsciência.

Diante disso, é importante ressaltar que, embora os esforços desempenhados por estes pacientes em agir conforme suas convicções religiosas sejam notórios, ainda existe muita desinformação e preconceito entre profissionais da saúde, fazendo com que até mesmo neguem-se em realizar procedimentos em razão da posição religiosa do paciente.

Ocorreu um caso semelhante com uma Testemunha de Jeová, que após sofrer uma lesão em seu joelho jogando futebol, foi a um ortopedista para realizar alguns exames para que este receitasse-lhe remédios para aliviar suas dores. A recepcionista pediu para ele preencher uma ficha com suas informações e nela perguntava qual era a sua religião, e declarou ser Testemunha de Jeová. Quando o médico foi realizar a consulta informou que não poderia tratá-lo por conta de suas restrições com a transfusão, apesar de o problema ser sanável com apenas o uso de remédios e fisioterapia, não havendo sequer a necessidade de intervenção cirúrgica, ficando clara a intolerância religiosa do médico neste caso, o qual evidentemente não agiu de acordo com a ética médica (Oliveira, 2021, p. 7).

Nesse cenário, verifica-se que quanto estigmas sociais são criados pelo profissional da saúde em relação a posição religiosa do paciente, além de configurar-se em ofensa a sua liberdade religiosa, com efeito tende a sofrer prejuízos e sérias violações, como no acesso à saúde.

### 3.4 Papel do Estado para a efetividade do direito à liberdade religiosa

A concepção da noção de Estado enquanto organização política duradoura surge após as primeiras manifestações da humanidade enquanto sociedades coordenadas. Primeiramente, através de um recorte da teoria contratualista, percebe-se que o Estado emerge com a função primordial de cuidar do bem-estar social.

Para Hobbes (2014), o homem no estado de natureza não seria capaz de exercer uma auto organização durável, tendo em vista que essa condição primitiva traria desordem e conflitos entre todo o sodalício.

Portanto quando acontece serem dissolvidos, não por violência externa, mas por desordem intestina, a causa não reside nos homens enquanto matéria, mas enquanto seus obreiros e organizadores. Pois os homens, quando finalmente se cansam de conflitos irregulares e de ataques mútuos, e desejam de todo coração transformar-se num edifício sólido e duradouro, por falta quer da arte de fazer leis adequadas para nortear as suas ações, quer também da humildade e paciência para aceitarem ver suprimidos os aspectos grosseiros e rudes da sua presente grandeza, não conseguem [...] (Hobbes, 2014, p. 109)<sup>7</sup>,

Diante do entendimento hobbesiano, Dallari (2011, p. 9) enfatiza que a partir da razão, o homem celebraria, de forma consciente, o contrato social, transferindo mutuamente direitos ao Estado em troca de defesa e proteção. Esse, por sua vez, ficaria responsável por manter os indivíduos dentro dos limites já estabelecidos e garantir que observassem e seguissem as leis.

Embora o Estado na concepção de Hobbes concentre-se na ideia da necessidade de um sacrifício das liberdades individuais para a proteção geral, seus escritos deram grandes contribuições para o estudo do Estado moderno, o qual, segundo aponta Dallari (2011, p. 96), tem como elementos, a soberania, território, povo e finalidade.

No tocante ao terceiro elemento, Dallari (2011, p. 96) destaca que o fim do Estado é o bem comum. Desse modo, ele reúne “o conjunto de todas as condições de vida social que constituem e favoreçam o desenvolvimento integral da personalidade humana” (Dallari, 2011, p. 96).

A partir do entendimento do autor, percebe-se que a liberdade religiosa enquanto direito fundamental deve ser alvo de constante proteção e efetivação pelo Estado tendo em vista sua dimensão de extrema relevância na vida de todas as pessoas.

Nesse contexto, a atuação do Estado brasileiro nesse âmbito é recente. O país, devido à influência cultural de Portugal, despontou-se como um Estado confessional, permitindo, entretanto, o culto doméstico ou privado de outras religiões

---

<sup>7</sup> O estado de natureza para Thomas Hobbes seria um impeditivo permanente para o desenvolvimento da sociedade, apenas através do Estado todos poderiam estar organizados. O ente em sua concepção seria um poder visível representado por um homem artificial.

em locais reservados para tal finalidade sem que transparecessem exteriormente templos (Ramos, 2022, p. 16)<sup>8</sup>.

Acerca da laicidade, mencionada em momento anterior, Ramos (2022, p. 16) ainda esclarece que seu despontar enquanto princípio constitucional somente com a Constituição de 1891.

A constituição cidadã ao preservar essa precisa impôs ao Estado brasileiro contemporâneo o dever de garantir seu pleno desenvolvimento dentro de todo o território nacional. Nessa senda, Miranda (2010 *apud* Ramos, 2022, p. 20) defende que o Estado deve viabilizar de modo efetivo o exercício da liberdade religiosa.

A liberdade religiosa não consiste apenas em o Estado a ninguém impor qualquer religião ou a ninguém impedir de professar determinada crença. Consiste ainda, por um lado, em o Estado permitir ou propiciar a quem seguir determinada religião o cumprimento dos deveres que dela decorram (em matéria de culto, de família ou de ensino, por exemplo) em termos razoáveis. E consiste por outro lado (e sem que haja qualquer contradição), em o Estado não impor ou não garantir com as leis o cumprimento desses deveres (Miranda, 2010 *apud* Ramos, 2022, p.20).

Tal dinâmica de proteção não restringe-se à locais de culto, mas conforme o entendimento do autor, aplica-se na esfera íntima da vida do indivíduo, uma vez que o Estado deve dispor de meios que propiciem ao indivíduo viver em conformidade com sua crença.

---

<sup>8</sup> Estado confessional é aquele que adota somente uma religião como oficial.

#### 4. O DEVER DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Este capítulo reservou-se a investigar a conexão entre o Estado e administração pública, a fim de entender a natureza da prestação dos serviços públicos de saúde, bem como a existência de um dever constitucional designado ao Estado para atuação nessa seara.

Desse modo, o capítulo trata inicialmente da aproximação conceitual da administração pública buscando compreender como é organizada-se e como está ligada ao Estado. Em um segundo momento, aborda-se os princípios que regem a administração pública e que aplicam-se diretamente à prestação da saúde.

##### 4.1 Estado e a administração pública

O Estado moderno configura-se como ente personalizado equipado por prerrogativas e deveres o qual dispõe de mecanismos para executar suas funções. Nesta direção, encontra-se à administração pública com uma natureza dinâmica e de múltiplas facetas (Santos, 2025, p. 5).

Tais características tornam complexa a sua definição conceitual. Conforme expõe Couto (2015, p. 55), o conceito de administração pública é controvertido. Isso significa dizer que no campo doutrinário não há um consenso uníssono, visto que a expressão exprime mais de um sentido<sup>9</sup>.

No entanto, a doutrina majoritária compreende a administração pública em dois sentidos: objetivo e subjetivo. Entender de forma clara as duas acepções é de extrema relevância para assimilar a relação da seara com o Estado e consequentemente entender seu dever na prestação dos serviços públicos, especificamente no campo da saúde.

Diante disso, no sentido objetivo, a administração pública consiste no próprio exercício de administrar do Estado. Nesta senda, Filho (2019, p. 11) destaca que esse aspecto da expressão “trata-se da própria gestão dos interesses públicos executada pelo Estado, seja através da prestação de serviços públicos, seja por sua organização interna, ou ainda pela intervenção no campo privado”.

---

<sup>9</sup> Preliminarmente, Couto (2015, p.55) explica que está envolvido na expressão administrar a prestação, execução e direção com o intuito de obtenção de determinado resultado e que tal conceito geral pode ser utilizado na atividade realizada pelo Estado-Poder.

Ainda neste caminho, Filho (2019, p. 11) acrescenta que todo mecanismo na gestão na administração pública tem como destinatário final a sociedade, visto que a função pública está voltada para concretizar a proteção, segurança e bem-estar dos indivíduos.

Consoante a isso, Santos (2025, p. 5) enfatiza que no sentido objetivo o Estado por intermédio da administração pública satisfaz as necessidades da coletividade e cumpre com as finalidades impostas por lei e pela constituição.

Diante do exposto, é possível preliminarmente constatar que a atuação de administrar do Estado, abarca diversos setores, como a saúde pública, satisfazendo a obrigação jurídica constitucionalmente estabelecida de acordo com o artigo 196 da CF que prevê na primeira parte de seu texto: “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (Brasil, 1988).

Verifica-se, aqui, uma relação de dever funcional do Estado para com a toda a sociedade brasileira. Logo, a designação constitucional não se restringe apenas à garantia dos cuidados médicos convencionais mas a todo o aparato necessário para a manutenção da saúde do paciente.

Já na esfera do sentido subjetivo, Santos (2023, p.6) expõe que a administração pública refere-se aos próprios órgãos, agentes e pessoas jurídicas que exercem a tarefa de administrar efetivamente.

É importante salientar que, de acordo com Filho (2019, p. 13), os órgãos e agentes mencionados dizem respeito às entidades estatais que integram o sistema federativo como “União, Estados, Distrito Federal e Municípios” exercendo a administração direta de modo centralizado.

Por outro lado, as pessoas jurídicas com função administrativa descentralizada são “autarquias, sociedades de economia mista, empresas e fundações públicas”, as quais compõem a Administração Indireta (Filho, 2019, p. 13).

Diante disso, em situações que evocam o dever do Estado, tais pessoas jurídicas de direito público ou privado que desempenham a função pública poderão ser demandadas judicialmente a fim de cumprir com a finalidade do seu papel do Estado.

## 4.2 Princípios orientadores da Administração Pública e seus impactos área da Saúde

Como visto anteriormente, o panorama organizacional da administração pública apresenta além do seu objetivo funcional, os indivíduos que a integram. Além de compreender tal quadro, é preciso analisar os princípios que orientam a sua atuação especificamente no campo da prestação de serviços da saúde.

Conforme Filho (2019, p. 18) os princípios são fundamentos que orientam a conduta do Estado nas atividades da administração pública. Diante disso, é de se esperar que todo o organograma administrativo em sua esfera direta ou indireta siga tais cânones pré-normativos.

Nesse sentido, a mesma lógica aplica-se na área da saúde, onde a administração pública direta está estruturada em três níveis, sendo eles: Ministério da Saúde, secretárias estaduais e municipais. Estes órgãos, além de pertencerem ao poder executivo, são elementos componentes do Sistema Único de Saúde - SUS (Ministério da Saúde, 2025).

Nesse contexto, considerando os impactos das função destes órgãos, nota-se que os princípios administrativos atuam de um modo contínuo, exigindo a melhor prestação dos serviços de saúde em termos de acesso e qualidade em todo território nacional.

A Constituição Federal de 1988, prevê em seu art. 37, os princípios administrativos expressos: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência” (Brasil, 1988)<sup>10</sup>.

Na lógica constitucional, o princípio da legalidade estabelece que a administração pública atue somente dentro dos limites legais, exprimindo sua submissão às leis. Assim, não é possível que órgãos, agentes ou pessoa jurídica de direito privado incubida da função estatal atual para além do que é permitido por lei. Nesse sentido, Filho (2019) salienta:

---

<sup>10</sup> Filho (2019, p. 19) aponta que os princípios administrativos podem ser divididos em dois grupos: expressos e reconhecidos. O primeiro, diz respeito aos princípios expressamente elencados na CF/88, no art. 37. Os reconhecidos, por sua vez, referem-se aos princípios fruto de uma construção doutrinária que não estão expressamente elencados na Constituição mas que possuem a mesma relevância que aqueles.

É extremamente importante o efeito do princípio da legalidade no que diz respeito aos direitos dos indivíduos. Na verdade, o princípio se reflete na consequência de que a própria garantia desses direitos depende de sua existência, autorizando-se então os indivíduos à verificação do confronto entre a atividade administrativa e a lei. Uma conclusão é inarredável: havendo dissonância entre a conduta e a lei, deverá aquela ser corrigida para eliminar-se a ilicitude. ( Filho, 2019, p. 21)

Nessa lógica, verifica-se que a administração pública está vinculada aos preceitos legais, sobretudo os constitucionais que dizem respeito aos direitos fundamentais.

Dessa forma, como à saúde é reconhecida constitucionalmente como direito fundamental, os órgãos públicos atuantes na seara devem agir em conformidade com a Norma Maior, dando a devida importância para as ações empreendidas a fim de expandir o acesso da população a tal direito.

Nesse contexto, os grupos minoritários com necessidades singulares são fortemente afetados, como ocorre em situações que envolvam membros da religião Testemunhas de Jeová. Estes pacientes por não se submeterem a procedimentos que envolvam transfusões sanguíneas ou de algum dos componentes do sangue, necessitam de tratamentos não convencionais como os incluídos no Protocolo de Gerenciamento do Sangue do Paciente - PBM.

A implementação em larga escala de tais técnicas pelos órgãos públicos da saúde possibilita que tal contingente tenha o devido acesso ao direito à saúde, cumprindo com uma das finalidades do princípio da legalidade.

Percebe-se que, em situações de inobservância, retardo ou negligência na prestação dos serviços de saúde ocorre uma contrariedade da conduta frente a lei. Nesse sentido, conforme apontou o autor, deve ser corrigida, a fim de extinguir o ilícito existente.

Em um caminho similar, o princípio da impessoalidade designa que a entidade pública deve sempre atuar em favor do interesse da coletividade, sem favorecer pretensões individuais. Conforme expressa Filho (2019, 20), o princípio exige que a administração pública conceda igualdade de tratamento a todos aqueles que encontram-se em situações jurídicas idênticas.

Percebe-se que, neste campo, o aparato humano que atua na direção de determinado órgão de saúde, como uma secretária de saúde de determinado município, não deve deixar de prestar a devida assistência a um paciente por

discordância da sua posição de recusa frente a um tratamento convencional que envolve transfusão de sangue.

Tal entendimento também encontra suporte no princípio da moralidade, vez que a premissa transcende a mera legalidade. A conduta do administrador, bem como o ato praticado, além de ser lícito, deve ser “honesto, ético, probo, de acordo com os padrões de conduta aceitáveis em uma sociedade justa e democrática” (Filho, 2021, p. 101 *apud* Santos, 2025, p. 09).

No âmbito do Princípio da publicidade, os atos praticados pela administração pública devem ser amplamente divulgados entre os administrados (Filho, 2019, p. 25). Essa exigência tem como base a lógica que é por meio da transparência que os cidadãos podem exercer a fiscalização da administração pública.

Nesta senda, as informações relevantes na área da saúde passam pelo mesmo crivo. Quando trata-se de tratamentos alternativos à transfusão sanguínea disponíveis em determinada localidade a administração pública deve agir de forma a inviabilizar a sua ampla divulgação.

Na listagem das premissas constitucionalmente expressas que regem a administração pública, enfim encontra-se o princípio da eficiência. Inserido na CF por meio da Emenda Constitucional nº 19/1998, ele não concentra-se apenas no aspecto econômico, mas engloba diversas nuances que tem como fim principal a prestação de serviços de qualidade aos administrados. Neste ponto, Filho (2019, p.30) destaca:

Com a inclusão, pretendeu o Governo conferir direitos aos usuários dos diversos serviços prestados pela Administração ou por seus delegados e estabelecer obrigações efetivas aos prestadores. Não é difícil perceber que a inserção desse princípio revela o descontentamento da sociedade diante de sua antiga impotência para lutar contra a deficiente prestação de tantos serviços públicos, que incontáveis prejuízos já causou aos seus usuários (Filho, 2019, p.30).

Constata-se aqui, que o princípio da eficiência teve início com a importante missão de mudar a sistemática da prestação precária dos serviços pela administração pública, ao mesmo tempo, exigir que o funcionalismo público atuasse de forma a prestar serviços de qualidade.

Nesse sentido, no aspecto aqui considerado, no processo de desempenho das atividades, os órgãos públicos da saúde tem a obrigação constitucional de agir do melhor modo possível para a prestação de serviços no Sistema Único de Saúde.

### 4.3 O Estado na efetivação do acesso à saúde

A saúde configura-se como um dos elementos imprescindíveis para a qualidade de vida e está intimamente ligada aos pressupostos da existência humana, conectando-se diretamente ao direito à vida (Góis, 2008).

Diante disso, a CF/88 em seu art. 6º, elencou a saúde como um direito social. Tal geração de direitos fundamentais, exprimem a necessidade da ação direta por parte do Estado como figura central para a efetivação de tais direitos. Nesse aspecto, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2025, p. 258) apontam:

Tais direitos fundamentais, que embrionária e isoladamente já haviam sido contemplados nas Constituições francesas de 1793 e 1848, na Constituição brasileira de 1824 [...] caracterizam-se, ainda hoje, por assegurarem ao indivíduo direitos a prestações sociais por parte do Estado, tais como prestações de assistência social, saúde, educação, trabalho etc., revelando uma transição das liberdades formais abstratas para as liberdades materiais concretas (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2025, p. 258)<sup>11</sup>.

Nesse panorama, verifica-se que, se por um lado o Estado é incumbido de um papel prestacional por força dos direitos sociais, por outro, a sua inação na garantia de tais prerrogativas pode gerar incontáveis prejuízos a todo o sodalício.

Diante disso, na perspectiva do direito à saúde, a Constituição Federal no art. 196, conforme já mencionado, além de ter designado ao Estado o importante dever de garantir o acesso à saúde em todo o território nacional, estabeleceu os meios pelos quais tal finalidade seria efetivada.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Nota-se, em um primeiro momento, que as ações empreendidas por meio de políticas sociais e econômicas abrangem a participação de todos os entes federativos os quais têm responsabilidade subsidiária na prestação dos serviços no Sistema Único de Saúde.

Assim, tais entes devem exercer suas funções de forma a garantir o seu acesso universal e igualitário à saúde, em especial tendo em vista as diferentes necessidades das minorias que compõem a população brasileira

---

<sup>11</sup> Encontra-se na doutrina constitucionalista autores que entendem que o direito à saúde pode ser incluído tanto aos direitos fundamentais de primeira, segunda ou terceira geração ou dimensão. No entanto, neste trabalho considera-se o direito à saúde sob a perspectiva dos direitos fundamentais de segunda geração.

Aqui, enquadram-se as situações médicas que envolvem pacientes da minoria religiosa Testemunhas de Jeová. Tendo em vista o entendimento bíblico do não uso ou consumo de sangue, tais usuários do SUS têm a necessidade de opções alternativas aos tratamentos convencionais que utilizam transfusões sanguíneas.

Com base no elencado pela CF/88, promover o acesso universal alcança suprir a necessidade de tais pacientes, o que implica a atenção no poder público para a implementação de técnicas médicas modernas que possibilitem que tais pacientes possam ter acesso a tratamento compatível com suas convicções religiosas.

#### 4.4 Opções terapêuticas substitutas das transfusões de sangue

O avanço da ciência na área hematológica possibilitou significativa melhora no tratamento dos pacientes bem como nos resultados obtidos. Verifica-se que, o salto científico foi alcançado após criteriosos estudos a partir de abordagens diversificadas ao longo dos anos que, conforme aponta Pedroso (2023, p.8), indicaram que os malefícios das transfusões sanguíneas superaram os benefícios.

Segundo expressa Pedroso (2023, p. 6), o primeiro estudo com abordagem clínico romantizado comparando duas modalidades de procedimento transfusional com pacientes na UTI, o *TRICC trial*, uma mais restritiva ao uso de transfusões a outra com mais utilização, apontou para uma taxa de sobrevida maior no grupo que recebeu menos transfusões<sup>12</sup>.

Ainda, tratando acerca dos estudos observacionais comparativos entre procedimentos com uso de transfusão e os não transfusionais, Pedroso (2023, p.8) salienta que:

Uma revisão sistemática com metanálise desses estudos observacionais avaliou desfechos clínicos em 272.596 pacientes críticos e observou que, em 42 dos 45 estudos, os riscos das transfusões superaram os benefícios. Dos 18 estudos que avaliaram mortalidade, em 17 a transfusão foi um fator independente de maior mortalidade (Pedroso, 2023, p.8)<sup>13</sup>.

Verifica-se que, diante do arcabouço científico demonstrando as desvantagens de procedimentos transfusionais, novas técnicas foram empreendidas

---

<sup>12</sup> *TRICC trial*, refere-se ao estudo *A Multicenter, Randomized, Controlled Clinical Trial of Transfusion Requirements in Critical Care*, publicado em 1999,

<sup>13</sup> Os pontos abordados por Pedroso (2023, p.8) foram feitos com fundamento no estudo *Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: a systematic review of the literature. Crit Care Med.*

a fim de viabilizar o tratamento de enfermidades sem o uso do sangue total ou de seus componentes.

As transfusões de sangue desempenham um papel essencial no manejo do tratamento de pacientes em diversas condições, tanto agudas quanto crônicas, podendo impactar significativamente a morbimortalidade e a qualidade de vida. Entretanto, apesar dos grandes avanços na área da segurança transfusional, essa terapêutica ainda apresenta riscos, incluindo reações adversas e efeitos imunomodulatórios indesejáveis. Dessa forma, a decisão de transfusão deve ser individualizada, considerando o equilíbrio entre riscos e benefícios, o curso clínico do paciente e a viabilidade de alternativas terapêuticas (Ministério da Saúde).

Nesse cenário, surgiu o *patient blood management - PBM*, ou gerenciamento do sangue do paciente. Tal técnica, trata-se de um protocolo baseado em evidências com abordagem multidisciplinar pensado na gestão sistêmica do sangue do paciente de forma individualizada a fim de evitar o uso de transfusões agógicas desnecessárias.

A finalidade do PBM é melhorar os desfechos clínicos do paciente por meio de um conjunto estruturado de práticas médicas e multidisciplinares, com foco no aproveitamento qualificado do sangue do próprio paciente, fundamentando-se em três pilares: Otimização da quantidade de hemácias e prevenção das anemias em pacientes, a preservação do sangue do próprio paciente, com redução da perda sanguínea e do risco de hemorragia; e aumento da tolerância à anemia (Ministério da saúde).

Percebe-se, ainda, que o conjunto de medidas adotadas na aplicação do PBM tem obtido resultados exitosos na recuperação de pacientes e diminuição do risco de mortalidade. Nesse aspecto, Kazamer ( *et al.*, 2024) pontua:

Publicações recentes constataram que a implementação de um programa multimodal de gestão do sangue do paciente (utilizando os três pilares) resultou em uma redução de 39% nas taxas de transfusão, além de reduções no tempo de internação hospitalar e uma redução geral de 11% nas taxas de mortalidade [6]. Além disso, a redução de eventos adversos e complicações associadas às transfusões, melhorando assim a segurança do paciente e reduzindo custos na assistência ao paciente, são fortes argumentos a favor da implementação da gestão do sangue do paciente (Kazamer *et al.*, 2024, tradução nossa).

Dessa forma, além dos resultados exitosos do protocolo de gerenciamento do sangue do paciente, sua implementação possui um baixo custo, visto que utiliza-se insumos que já estão partes na prática médica.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde, por meio da diretriz “A necessidade urgente de implementar o gerenciamento de sangue do paciente”

publicada em 2021, recomenda e incentiva os países a adotarem a técnica de substituição das transfusões de sangue.

O PBM tem o potencial de melhorar significativamente a saúde da população global e os resultados clínicos de centenas de milhões de pacientes cirúrgicos, clínicos e obstétricos, bem como da população em geral, reduzindo os custos com saúde em bilhões de dólares americanos [...] é essencial que os sistemas de saúde de todo o mundo implementem o PBM como padrão de tratamento. (OMS, 2021, p.6, tradução nossa).

Apesar da urgência e importância da implementação do gerenciamento do sangue do paciente, percebe-se que em muitas localidades no Brasil, os órgãos da administração públicas responsáveis pela execução das ações no SUS localmente estão inertes quanto tal necessidade, deixando de colocar a disposição da população tais técnicas.

Em situações dessa espécie a saúde do paciente é comprometida, restando apenas recorrer ao poder judiciário para ter acesso ao direito a tais terapêuticas. Situação semelhante foi examinada pelo Supremo Tribunal Federal através do julgamento do Recurso Extraordinário 979.742. O entendimento proferido pela Corte é considerado a seguir.

## 5 ANÁLISE DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 979.742

O Recurso Extraordinário nº 979.742, teve entrada no Supremo Tribunal Federal em 21 de junho de 2016, proveniente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região do Estado do Amazonas com tramitação de número 0020996-03.2013.4.01.3200. Reconhecida a repercussão geral do feito, foi julgado sob o tema 952<sup>14</sup>.

De relatoria do ministro Luís Roberto Barroso, foi interposto pela União Federal em face do acórdão da Turma Recursal do Juizado Especial Federal do TRF1 que manteve a sentença de primeiro grau a qual julgou procedente o pedido de custeio de procedimento cirúrgico pelo Poder Público, sem transfusão de sangue em razão da convicção religiosa do paciente( Brasil, 2015).

Em decisão proferida no acórdão, a Corte por unanimidade, decidiu pelo desprovemento do apelo e reafirmou o entendimento do primeiro e segundo grau acerca da responsabilidade do Estado no custeio de tratamento médico compatível com as convicções religiosas do paciente, bem como as demais despesas de alimentação e transporte.

Verifica-se que o caso teve relevância desde o início na sua origem, mobilizando diversas entidades nacionais de pesquisa sobre o direitos religiosos e médicos dos pacientes como a Associação Nacional de Juristas Evangélicos - ANAJURE e a Sociedade brasileira de bioética, as quais foram ouvidas em plenário na condição de *amici curiae*.

Diante disso, este capítulo analisa as fundamentações da tese fixada pelo STF, com a finalidade de compreender as razões que levaram a Corte a formular o entendimento unânime e como o precedente judicial pode ser aplicado em situações similares.

Assim, inicialmente é feito uma contextualização da *lide* que deu origem ao RE 979.742, perpassando pelas decisões dos juízos *a quo* e *ad quem*, em seguida considera-se a tese do STF e suas fundamentações. A posteriori, expõe-se o efeito vinculante da decisão, bem como sua aplicação e os achados da pesquisa.

---

<sup>14</sup> O RE 979.742 foi julgado conjuntamente com o RE 1212272

## 5.1 Contextualização do Recurso Extraordinário 979.742

Figura 1 - Ementa do Acórdão proferido no julgamento do RE 979.742 (2024)

***Ementa:* DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. TRATAMENTO ALTERNATIVO À TRANSFUSÃO DE SANGUE PARA TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. DESPROVIMENTO.**

Fonte: Supremo Tribunal Federal (2024)<sup>15</sup>.

O enredo processual teve início em 20/11/2013, quando a parte, através dos seus advogados constituídos, ajuizou Ação de Obrigação de Fazer com pedido de antecipação de tutela, na 6ª Vara do Juizado Especial Federal do TRF1 contra a União, Estado do Amazonas e o município de Manaus.

O autor buscou a realização da cirurgia de Artroplastia Total Primária Cerâmica, sem o uso de transfusão de sangue devido à sua convicção religiosa. O procedimento não era ofertado em seu município de residência, Manaus, sendo necessário sua remoção para uma cidade que oferecesse o procedimento nos moldes desejados, nesse caso o município do Itu, São Paulo (Brasil, 2024).

O requerente, de forma preliminar, pleiteou tutela antecipada a fim de ser custeado os gastos referentes ao Tratamento Fora do Domicílio - TED, os quais foram inclusos: fornecimento de passagens aéreas para si e acompanhante, hospedagem durante o tratamento e ajuda de custo para alimentação e transporte (Brasil, 2024).

Na Decisão Interlocutória, o juízo reconheceu os pressupostos legais genérico e específicos para a antecipação da tutela, com base no art. 273, caput, e incisos I e II do CPC, a época utilizada o Código de Processo Civil de 1973<sup>16</sup>.

Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou  
II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu (Brasil, 1973).

<sup>15</sup> Recorte da ementa do acórdão do julgamento do RE 979.742 pelo STF.

<sup>16</sup> O Código de Processo Civil de 1973 (Lei nº 5.869) foi revogado pelo Novo Código de Processo Civil de 2015 (Lei nº 13.105).

Ademais, também foi reconhecida a solidariedade passiva entre a União, Estado e Município, com fundamento nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198 (...)

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

Diante disso, a magistrada entendeu que a prestação de serviços de saúde, recai simultaneamente sob a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios, estando todas estas pessoas administrativas incumbidas em efetivar tal direito constitucional, independentemente de elementos referentes a cotas de responsabilidade provenientes de legislação ou regulamento infraconstitucionais (Brasil, 2013).

Dessa forma, foi deferido parcialmente o pedido de antecipação dos efeitos da tutela determinando à União Federal, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus que colocassem a disposição do requerente transporte e os demais recursos ofertados no SUS, além de realizar a transferência do mesmo para unidade hospitalar pública ou particular em outro Município, que dispunha do aparato técnico para a execução do procedimento cirurgia, incluso acompanhante (Brasil, 2013).

A primeira manifestação contrária à decisão interlocutória veio do Município de Manaus, com a interposição de Agravo de Instrumento pleiteando a remessa à Turma Recursal da 1º Região a fim de que a decisão fosse reformada, além disso requereu provimento para concessão de efeito suspensivo, bem como sua exclusão da lide.

No entanto, após análise da egrégia Turma Recursal, o recurso foi considerado manifestamente improcedente tendo seu seguimento negado por unanimidade.

Paralelamente, o Estado do Amazonas apresentou contestação requerendo, preliminarmente, que o douto juízo declarasse incompetência, com a consecutiva extinção do feito sem análise de mérito, em caso negativo, que no mérito que todos os pedidos do autor fossem julgados improcedentes (Brasil, 2013).

A posteriori, o Município de Manaus apresentou sua Contestação, repetindo as alegações feitas. Além disso, também requereu a extinção do feito sem resolução de mérito, e que no caso de superação das preliminares, fosse declarada a inviabilidade para condenar Manaus a custear o procedimento e demais gastos (Brasil, 2013).

A União, por sua vez, assim como os demais réus, apresentou Contestação pleiteando na preliminar ilegitimidade passiva, e no mérito requereu que fosse julgado totalmente improcedente o pedido da inicial tendo em vista o que, segundo o ente, não havia amparo jurídico para o pleito (Brasil, 2013).

Percebe-se que os três entes administrativos demandados, em suas manifestações durante todo o processo, eximiram-se da responsabilidade em prestar o serviço de saúde. Nesse cenário, ocorre uma clara violação à própria finalidade da administração pública, tendo em vista a desassistência do Estado ao paciente vulnerável.

Após trâmite processual, foi prolatada sentença que rejeitou as alegações preliminares e de mérito das partes do polo passivo. Diante disso, foi confirmada a tutela antecipada e julgado procedente a pretensão do requerente, condenando solidariamente a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus (Brasil, 2015).

Após intimações, a União interpôs Embargos Declaratórios, o qual foi rejeitado. Não conformado com as determinações judiciais, o ente entrou com Recurso Inominado seguido pelos dois outros réus, não sendo recebido o do Estado do Amazonas.

Em sede de acórdão, o relator Marcelo Pires Soares, desembargador da Turma Recursal do Juizado Especial Federal votou pelo não provimento dos recursos e manutenção da sentença, acompanhado por unanimidade pelos seus pares.

Entre os pontos enfrentados pelo segundo grau, um ganha importante relevância no estabelecimento da responsabilidade do Estado: A alegação de ilegitimidade passiva. Entendeu o egrégio tribunal que não havia o vício processual suscitado, nem referente a partilha de atribuições administrativas em razão da espécie de terapêutica médica ou operação cirúrgica (Brasil, 2015).

[...] Isso porque, conforme entendimento consolidado na jurisprudência, todos os entes federativos são solidariamente

responsáveis na defesa do direito fundamental à saúde. Em harmonia com o ordenamento constitucional, a Lei nº 8080/90 (que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde) estabelece a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, no que diz respeito à obrigação de prover as condições necessárias ao efetivo exercício do direito à saúde. Referidos entes estatais, portanto, devem figurar como litisconsortes no polo passivo da presente relação processual. (Brasil, 2015)

Diante do *decisum*, o Município de Manaus e a União interuseram Recurso Extraordinário, sendo negado seguimento ao remédio jurídico do primeiro ente administrativo e admitido parcialmente o RE da União.

Em tal RE, a União pleiteou a reforma do acórdão com base nas alegações de ilegitimidade passiva, violação do princípio da isonomia, em razão, segundo o ente, preferência do paciente em detrimento dos outros, e ofensa ao princípio da razoabilidade em virtude de não ser possível, segundo o órgão, dar garantia para a realização do procedimento cirúrgico sem a utilização de transfusão sanguínea diante da convicção religiosa do recorrido (Brasil, 2015).

Nesse cenário, o STF deparou-se com questões latentes em um contexto complexo. De um lado um ente administrativo buscando vigorosamente a sua não responsabilização na prestação do serviço de saúde ora demandado, do outro, um cidadão em busca do auxílio por parte do Estado para ter acesso ao direito fundamental à saúde sem abrir mão daquilo que para si é tão precioso, sua convicção religiosa.

Nesta senda, o julgamento do Recurso Extraordinário 9.9742 pelo STF não representa apenas o final de um *lide* que ultrapassou uma década, mas uma resposta da maior Corte do judiciário brasileiro a uma comunidade religiosa que buscou por décadas ter garantido o direito à liberdade do exercício de suas crenças nos tratamentos médicos tendo em vista as violações já sofridas.

Além disso, o julgamento estabeleceu precedente judicial, afetando até mesmo aqueles que mesmo sem motivos de convicção religiosa decidem não utilizar sangue em procedimentos cirúrgicos.

## 5.2 Tese fixada e fundamentação

No julgamento do Recurso Extraordinário 979.742, o Supremo Tribunal Federal buscou enfrentar as alegações suscitadas pela União a fim de decidir se direito à liberdade religiosa justificaria impor ao poder público, o custeio de terapêutica médica alternativa conciliável com as convicções religiosas do paciente, inclusive gastos referentes a transporte do paciente e acompanhante, nas situações em que o tratamento não for ofertado do SUS (Brasil, 2024).

Durante o momento processual, foram ouvidos além do recorrente, os recorridos, através dos seus representantes legais, e bem como diversos os *amici curiae*, entre eles: Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová, *Watchtower Bible Society*, Associação Nacional de Juristas Evangélicos - ANAJURE, Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais e Sociedade Brasileira de Bioética,

Como fruto da apreciação, a Corte fixou por unanimidade a seguinte tese:

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

O primeiro aspecto abordado no entendimento fixado direciona-se à questão jurídica fundamental por trás da própria lide, a legitimidade da decisão do paciente em recusar o tratamento médico em razão de sua firme convicção religiosa ao não uso de transfusão sanguínea.

Em suas razões de decidir, o relator ministro Luís Roberto Barroso, fundamenta que tal posição do paciente é legitimada por meio do princípio da autonomia individual e da liberdade religiosa.

A primeira premissa, age de modo a possibilitar ao paciente fazer escolhas existenciais de forma livre, além de autodeterminar-se na tomada das decisões mais relevantes de sua vida (Brasil, 2024). Nesse contexto, ao externalizar sua vontade, o paciente manifesta aquilo que há de mais sagrado para a pessoa humana, a sua dignidade.

A liberdade religiosa, que por sua vez, além de assegurar o exercício de crença e culto, invoca a laicidade do Estado, o qual tem a “tarefa de proporcionar um ambiente institucional e jurídico adequado para que os indivíduos possam viver de

acordo com os ritos, cultos e dogmas de sua fé, sem coerção ou discriminação” (Brasil, 2024).

Neste parâmetro, como a recusa à submissão à transfusão de sangue parte da perspectiva religiosa do paciente Testemunha de Jeová, ela deve ser preservada e respeitada.

Para além do fundamento principiológico, a tese estabelece que a legitimidade da decisão de recusa em face do procedimento transfusional deve coexistir conjuntamente com critérios estritos: a maioridade e a capacidade.

A fim de melhor verificar tais requisitos apresentados pelo STF é necessário examinar seus conceitos. O Código Civil de 2002, em seu artigo 5º, *caput*, prevê que a maioridade é atingida aos dezoito anos completos. Desse modo, conforme Gagliano e Filho (2024, p. 101) é nesse momento que é adquirida a capacidade de fato ou de exercício, onde a pessoa fica apta para exercer todos os atos referentes à vida civil.

Para além disso, o segundo critério mencionado no entendimento diz respeito à capacidade civil plena. A esse respeito, Gagliano e Filho (2024, p. 101) explicam que tal atributo configura-se através da junção entre a capacidade de direito e a capacidade de fato ou exercício.

Neste ponto, a capacidade de direito ou gozo refere-se a aptidão para adquirir direitos e obrigações no ordenamento jurídico. Tal faculdade é o atributo pioneiro da personalidade jurídica e começa, conforme prevê o Código Civil vigente em seu artigo 2º: “do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

Nesse sentido, Gagliano e Filho (2024, p. 101) complementam que em razão da personalidade jurídica ser inerente à condição de pessoa humana, todas as pessoas são detentoras da capacidade de direito.

Consoante a isso, Mello (2000, p. 17 *apud* Gagliano e Filho, 2024, p. 101), ao conceituar a capacidade de direito, destaca que ela concede ao particular o papel de ocupação efetiva da situação jurídica

[...]aptidão que o ordenamento jurídico atribui às pessoas, em geral, e a certos entes, em particular, estes formados por grupos de pessoas ou universalidades patrimoniais, para serem titulares de uma situação jurídica (Mello 2000, p. 17 *apud* Gagliano e Filho, 2024, p. 101)

Assim, verifica-se que a capacidade civil plena enquanto junção desses dois pólos essenciais, é a aptidão para adquirir e exercer pessoalmente direitos. Desse modo, compete ao paciente plenamente capaz praticar atos jurídicos no tocante ao seu tratamento de saúde.

Não obstante, embora a maioridade seja por via de regra elemento da capacidade civil plena, é imperioso destacar que tal proposição feita pelo STF em enfatizar enquanto dois elementos para aferição da capacidade do paciente na tomada de decisão em relação a recusa abarca as situações em que a pessoa embora maior não seja civilmente capaz.

Tal cenário pode ocorrer em algumas das hipóteses de incapacidade civil relativa ou absoluta. A esse respeito, emergem outros aspectos abordados em conjunto pelo relator na proposição do voto acolhido pela Corte.

Além da maioridade e capacidade, o paciente deve estar em plenas condições de discernimento. Isso implica dizer que este precisa estar em condições de avaliar de forma clara e precisa as implicações para sua decisão.

Ainda, a manifestação de recusa tem que por essência ser livre, no sentido de o paciente de modo voluntário e autônomo expressar sua posição sem ser pressionado ou coagido (Brasil, 2024).

Com a mesma intensidade, é imprescindível o caráter inequívoco da manifestação da vontade, devendo ser realizada expressa e prévia ao ato médico. Além disso, ela deve ser esclarecida, ou seja, anterior a sua decisão final, o paciente deve estar munido de todas as informações médicas no tocante ao “diagnóstico, tratamento, riscos, benefícios e alternativas” (Brasil,2024).

Em continuidade, o segundo ponto fixado trata especificamente do dever do Estado tanto na prestação do tratamento médico fora do domicílio do paciente quanto dos custos externos envolvidos, como locomoção e alimentação.

Compreendeu a Corte que em razão da autonomia individual e da liberdade religiosa, e em consonância com o direito à vida e à Saúde, os pacientes Testemunhas de Jeová podem buscar procedimentos alternativos à transfusão de sangue disponibilizados no SUS, até mesmo na modalidade TED.

Nesse aspecto, o Estado deve atuar de forma a garantir os direitos fundamentais do paciente, fornecendo as condições para que este tenha acesso ao direito à saúde e a manutenção de sua liberdade religiosa.

Assim, a atuação do poder estatal ocorre devido à existência de diversos tratamentos alternativos compatíveis com a convicção religiosa do paciente.

Conforme fundamenta o acórdão, a OMS recomenda a adoção de tais procedimentos alternativos à transfusão de sangue. Estes fazem parte da metodologia multidisciplinar conhecida por *Patient Blood Management - PBM* ou gerenciamento do sangue do paciente, que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024).

O PBM enquanto abordagem multidisciplinar busca o cuidado integral do sangue do paciente no pré, intra e pós-operatório a fim de melhorar os resultados clínicos e evitar transfusões desnecessárias.

Conforme o Ministério da Saúde, o protocolo possui três pilares, a “otimização da quantidade de hemácias, minimização do impacto das perdas sanguíneas e otimização do uso das reservas fisiológicas” (Ministério da Saúde, 2022).

No entanto, por ainda não serem ofertados na totalidade do território nacional, compete ao poder público agir de modo a promover a progressão gradual da disponibilidade destes tratamentos alternativos em todo o SUS (Brasil, 2024).

### 5.3 A Decisão do STF: O alcance do precedente judicial

As decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal têm grande impacto em todo o território nacional, podendo até mesmo vincular simultaneamente os órgãos judiciais e a administração pública nas suas divisões direta e indireta.

No entanto, percebe-se que em virtude da complexidade das ações, naturezas jurídicas e as sistemáticas de julgamento diversas, assim como previsões constitucionais ou até mesmo a falta delas, tais decisões possuem diferentes alcances.

Nesta conjuntura, Alvarenga (2015, p. 14) pontua que a Suprema Corte atua tanto no controle de constitucionalidade concentrado abstrato quanto no controle difuso concreto. Ainda, sua atuação ocorre por meio de ações específicas, como no julgamento de Ação Direta de Inconstitucionalidade e Ação Declaratória de Constitucionalidade<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> O controle de constitucionalidade concentrado apenas compete ao Órgão Constitucional.

No tocante a tais demandas, Alvarenga (2015, p. 15-16) adicionalmente descreve que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 102, §2º, resguardou eficácia *erga omnes* e efeito vinculante diante de todos os órgãos judiciais e da administração pública direta e indireta.

As decisões definitivas de mérito, proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, nas ações diretas de inconstitucionalidade e nas ações declaratórias de constitucionalidade produzirão eficácia contra todos e efeito vinculante, relativamente aos demais órgãos do Poder Judiciário e à administração pública direta e indireta, nas esferas federal, estadual e municipal. (Brasil, 1988 *apud* Alvarenga, 2015, p. 16)

Observa-se que, o efeito vinculante diz respeito à obrigação imposta aos poderes em seguir as decisões tomadas pelo Supremo Tribunal Federal, aplicando o entendimento fixado. Sendo Neste aspecto, Pereira (2025, p. 54) pontua:

O efeito vinculante pode ser considerado como uma camada adicional de obrigatoriedade às decisões do Supremo Tribunal Federal, um reforço de imposição de cumprimento que reveste a decisão de imperatividade. Trata-se, portanto, de um plus, cujo resultado é vedar a adoção de postura diferente daquela promovida pela Corte. Consiste em um dever de observância, de replicar o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal na interpretação e aplicação da Constituição Federal (Pereira, 2025, p. 54).

Por outro lado, a eficácia *erga omnes*, refere-se em sua essência a todos aqueles que serão alcançados pela decisão. Neste ponto, Pereira (2025, p. 54) complementa:

Já a eficácia contra todos, também chamada de eficácia *erga omnes*, oponível a toda a coletividade, pode ser considerada a dimensão subjetiva do efeito vinculante e diz com a abrangência da decisão. Tem a ver com a extensão de coletividade que é atingida pelo efeito vinculante. Diz respeito à transcendência do efeito vinculante, isto é, a quem ele se destina e quem está vinculado à decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (Pereira, 2025, p. 54).

Diante do exposto, em uma primeira análise, vê-se que tanto o efeito vinculante quanto a eficácia *erga omnes* são elementos relevantes para a adequação do judiciário e da administração pública às necessidades latentes da sociedade brasileira, seja para garantir preceitos constitucionais ou para evitar a replicação de atos ou decisões que os firam.

Ademais, na seara do controle difuso concreto, o exercício pelo STF é realizado incidentalmente a uma *lide* onde há um interesse subjetivo pleiteado. Aqui, busca-se determinado direito que somente pode ser garantido através de decisão judicial.

Nota-se que as decisões elaboradas em tal modelo tem por via de regra força *inter partes*, aplicando-se apenas para as partes que estão envolvidas no processo. No entanto, quando trata-se da atuação pelo Supremo no julgamento de RE observa-se uma importante modificação do alcance.

Diante disso, dois fatores chamam atenção, a repercussão geral e os precedentes vinculantes.

Segundo apresenta Pereira (2025, p. 28) a Emenda Constitucional n.º 45, de 30 de dezembro de 2004, acrescentou ao recurso extraordinário o requisito da repercussão geral.

No que tangencia o instituto processual, sua finalidade concentra-se em fazer com que o Supremo julgue temas que possuam relevância constitucional em diferentes aspectos, como nos setores da economia, política, além de social e jurídico e que vão além dos interesses subjetivos demandados ( Entenda [...], 2018).

Fica demonstrado aqui que a repercussão geral não tem pretensão de resolver apenas um problema pontual entre dois lados opostos, mas consolidar uma solução jurídica para uma ou mais demandas que atinjam a sociedade como um todo.

Nessa lógica, o Supremo Tribunal Federal, ao reconhecer a Repercussão Geral de um Recurso Extraordinário, independentemente do feito for provido ou desprovido, admite a necessidade de resolução da questão apresentada.

Nesse sentido, constata-se o aumento da segurança jurídica uma vez que outros processos com questões semelhantes podem sofrer sobrestamento ou suspensão nacional à espera da decisão do STF.

No sobrestamento, os recursos ficam suspensos nos tribunais de origem aguardando que o Supremo julgue o RE. Por outro lado, na suspensão nacional, o relator determina que todos os processos, com recurso ou não, individuais ou coletivos, que abordam o mesmo objeto sejam suspensos a nível nacional até a dissolução de mérito do RE. Nos dois casos, os tribunais de origem devem aplicar o entendimento firmado pelo Supremo (Entenda [...], 2018).

Observa-se que a dinâmica empregada gera uma vinculação do poder judiciário. Tal alcance não atinge apenas os processos contemporâneos ao recurso extraordinário alvo de julgamento mas aplica-se também aos futuros, criando assim uma valorização dos precedentes vinculantes.

Neste caminho, o Código de Processo Civil de 2015, em seu artigo 972, inciso III, prevê: “Os juízes e os tribunais observarão: os acórdãos em [...] julgamento de recursos extraordinário [...]”.

Consoante a tal previsão legal, Germano (2008) enfatiza ocorre uma tendência doutrinária e jurisprudencial do STF em realizar a equiparação dos efeitos das decisões do controle difuso às do controle concentrado.

No entanto, apesar da relevância dos precedentes vinculantes e do progresso no refinamento das técnicas de julgamento empreendidas pela Suprema Corte, percebe-se que não há vinculação direta da administração pública.

Nesse sentido, Pereira (2025, p. 112) expressa:

[...] existe uma lacuna normativa quanto à abrangência do efeito vinculante de recursos extraordinários julgados com repercussão geral, pois a partir das normas atualmente em vigor não é possível atribuí-lhes a mesma transcendência erga omnes, para além do sistema de justiça, que é atribuída às decisões proferidas nas ações de controle concentrado de constitucionalidade e nas súmulas vinculantes. Constatou-se, assim, que o recurso extraordinário com repercussão geral provoca modificação no estado de direito, mas os reflexos dessa modificação são observados, de modo vinculante, nos limites de atuação do Poder Judiciário, não operando para o plano normativo e nem vinculando a administração pública.

Diante disso, verifica-se uma lacuna a qual a autora faz referência possibilita um crescente círculo vicioso de demandas no poder judiciário para efetivação de direitos que já foram reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal.

Nesse aspecto, a decisão proferida no julgamento do RE 979.742 que reconhecer o Estado enquanto responsável pelo custeio de tratamentos alternativos às transfusões de sangue apenas será realmente efetivada através dos demais poderes judiciais em infundáveis *lides* visto que a administração pública apenas sofrerá os efeitos quando demandada na via judicial.

#### 5.4 Resultados da pesquisa

Após análise sistemática da decisão em acórdão do julgamento do RE 97.9742 pelo STF, com auxílio da doutrina, verificou-se, de modo preliminar a existência do dever constitucional do Estado em fornecer no Sistema Único de Saúde - SUS, terapêuticas que substituam transfusão sanguínea.

Tais tratamentos alternativos referem-se a procedimentos de natureza cirúrgica ou não que contenham às técnicas incluídas no protocolo de gerenciamento do sangue do paciente.

Ademais, constatou-se que quanto estas terapêuticas não estão disponíveis no local de residência do paciente, o Estado é responsável em custear todos os gastos para que o paciente tenha acesso ao tratamento em outro local. O custeio dá-se através da administração pública direta de forma subsidiária entre a União, o Estado e o Município de origem.

Verificou-se ainda que, a decisão do Supremo Tribunal Federal é um precedente vinculante que assegura o acesso à saúde às minorias que não se submetem a procedimentos transfusionais em razão de convicções religiosas, como nos casos que envolvam Testemunhas de Jeová. Ademais, enquanto precedente judicial, pode ser aplicado também nas situações de recusa devido razões filosóficas de pacientes que não tenham ligação com nenhuma razão religiosa.

Outrossim, observou-se que a decisão em sede de Repercussão Geral restringe-se a vinculação sistema judicial não abarcando à administração pública e não possuindo eficácia *erga omnes*.

Assim, embora o texto do acórdão do julgamento do RE 979.742 exorte que o poder público deve implementar os tratamentos alternativos em todo o território nacional, nas situações de demandas reais em que o SUS não oferte em determinado município procedimentos compatíveis com as convicções religiosas do paciente o procedimento só poderá ser alcançado após decisão da justiça a qual deverá aplicar o entendimento do STF.

Nessa situação identifica-se duas consequências preocupantes, o aumento da judicialização das ações de saúde e o agravamento da condição do paciente durante a tramitação processual, o colocando até mesmo em risco de vida a depender da especialidade demandada e da gravidade da enfermidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente abordou de que forma o Estado estaria responsabilizado em custear tratamentos alternativos nos casos de pacientes que escolhem não fazer uso de determinada terapêutica médica sujeitas ao uso de procedimentos transfusionais em razão de convicção religiosa.

A escolha do tema justificou-se em razão da sua relevância jurídica e social, tendo em vista que os efeitos do precedente do Supremo atingem diretamente mais de oito milhões de pessoas no Brasil, as quais fazem parte da religião Testemunhas de Jeová e não utilizam tratamentos que contenham sangue.

O objetivo geral do estudo consistiu na investigação, a partir do princípio da autonomia individual e do direito de liberdade religiosa, das circunstâncias do dever do Estado no custeio de tratamentos alternativos.

Metodologicamente, o trabalho utilizou o estudo de caso (CE), e como de investigação a revisão bibliográfica de publicações de fontes de alto impacto teórico e doutrinário sobre o tema abordado, o que possibilitou o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa. A escolha metodologia revelou-se apropriada para entender de modo pormenorizado a relação entre autonomia individual, liberdade religiosa, e o dever do Estado em garantir o acesso aos tratamentos alternativos às transfusões sanguíneas através no julgamento do RE 979.742 pelo STF.

Para tanto, o primeiro capítulo concentrou-se na análise do princípio da autonomia individual, com foco em uma abordagem constitucional e bioética, destacando inicialmente, como a Lei Maior estabeleceu uma camada de proteção a tal premissa em especial por ter origem no princípio da dignidade da pessoa humana.

Do mesmo modo, foi exposto como seus reflexos no campo da bioética levaram a uma mudança de paradigma em relação ao respeito e à observação das decisões do paciente em relação aos tratamentos médicos.

Em continuidade, no segundo capítulo, foi examinado à liberdade religiosa enquanto direito fundamental. Pontou-se que, a sua previsão na CF/88, delega ao Estado a tarefa de propiciar as condições necessárias para o seu exercício, o que inclui no âmbito da saúde, tratamentos compatíveis com as convicções religiosas do paciente.

A investigação dos fundamentos legais e jurisprudenciais foram essenciais para o cumprimento do primeiro objetivo específico o qual compreendeu a verificação da legislação e jurisprudência do STF sobre autonomia individual e liberdade religiosa do paciente, especificamente o acórdão do recurso extraordinário 979.742.

Ademais, no terceiro capítulo foi considerado o dever do Estado na efetivação da saúde, evidenciando que a obrigação constitucional a ele destinada de garantia do acesso integral e universal à saúde estende-se aos tratamentos alternativos à transfusão de sangue, sendo a administração pública o mecanismo pelo qual as ações devem ser empreendidas.

Neste âmbito, foram enfatizadas terapêuticas substitutas presentes no Sistema Único de Saúde - SUS, esclarecendo que tratam-se de técnicas conjuntas inseridas dentro do protocolo de gerenciamento do sangue do paciente. Satisfeito o terceiro objetivo específico, que compreendeu na identificação das terapêuticas médicas que são recusadas por pacientes devido às suas crenças religiosas, bem como os tratamentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A partir de então, o quarto capítulo examinou a tese fixada no acórdão do julgamento do RE 979.742, bem como suas fundamentações. Verificou-se que a Corte entendeu que a recusa do paciente em submeter a transfusão de sangue é legitimada pelo princípio da autonomia individual e o direito à liberdade religiosa.

Adicionalmente, notou-se que o Supremo proferiu resguardar que a decisão de recusa fosse livre e esclarecida, bem como proveniente de indivíduos com a capacidade civil plena já alcançada. Ainda, atribuiu ao Estado o dever de custear tratamentos alternativos presentes no SUS que estejam em compatibilidade com as convicções religiosas do paciente. Atingindo, assim, o segundo e quarto objetivo específico.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a responsabilidade do Estado nos custeio de tratamentos alternativos advém da obrigação constitucional, fundamentando-se na autonomia individual, liberdade religiosa e na universalidade e integralidade da saúde fundamentando-se. Diante disso, o custeio dá-se de forma subsidiária entre os entes federativos, sendo incubido a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Constatou-se, também, que não há um conflito entre a liberdade religiosa e o direito à vida, palco de diversos debates no cenário nacional, vez que as opções

terapêuticas substitutas à transfusão de sangue alogênico inseridas no PBM permitem que o paciente receba tratamento médico seguro e preserve suas convicções religiosas.

Ademais, verificou-se que a falta de previsão legislativa em relação ao alcance do precedente, pode gerar o aumento da judicialização das ações de saúde a fim de buscar a aplicação do entendimento do STF na via judicial vez que não vincula a administração pública.

Tal cenário pode colocar em risco a vida do paciente, tendo em vista o tempo demandado para obtenção de decisão judicial pode ser crucial. Diante disso, é necessário que tal entendimento seja resguardado em instrumento judicial com força para vincular a administração pública direta e indireta com atuação no Sistema Único de Saúde.

Todavia, a pesquisa apresentou limitações, especificamente em relação ao arcabouço doutrinário nacional referente ao princípio da autonomia individual. A ausência de trabalhos científicos sobre a definição da premissa dificultou a sua conceituação, somente sendo possível após diversas análises de teses de doutorados e dissertações de mestrado no repositório da Universidade de Coimbra e consultas às obras de Luís Roberto Barroso.

Diante disso, nota-se que a pesquisa pode ser contínua em um programa de pós-graduação, em detrimento de investigar a viabilidade da elaboração de Súmula Vinculante pelo STF para conceder o mesmo efeito vinculante e eficácia *erga omnes* das ações do modelo concentrado abstrato a tese firmada no acórdão do RE 979.742, a fim de alcançar a administração pública.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; LINS-KUSTERER, Liliane. Pressupostos fundamentais da recusa a tratamento médico na assistência à saúde. **Revista da AGU**, [S. l.], v. 19, n. 04, 2020. DOI: 10.25109/2525-328X.v.19.n.04.2020.2700. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/2700>. Acesso em: 3 maio. 2025.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; SILVA, Mônica Neves Aguiar. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: Uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 715–739, 2017. DOI: 10.17765/2176-9184.2017v17n3p715-739 Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ABREU, Neide Maria Carvalho. **Os direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/XIVCongresso/055.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

ALVARENGA, Ivo de Souza. **A eficácia erga omnes da Decisão Declaratória de Inconstitucionalidade proferida pelo Supremo Tribunal Federal em Sede de Controle Difuso de Constitucionalidade**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Escola de Direito de Brasília - EDB, Brasília-DF, 2015. Disponível em: [https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2131/1/Monografia\\_Ivo%20de%20Souza%20Alvarenga.pdf](https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2131/1/Monografia_Ivo%20de%20Souza%20Alvarenga.pdf). Acesso em: 09 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Acórdão RG nº 952 /AM**. Direito Constitucional e Administrativo. Recurso Extraordinário. Repercussão Geral. Tratamento Alternativo à Transfusão de Sangue para Testemunha de Jeová. Desprovisionamento. Recorrente: União; Heli de Paula Souza. Recorrido: Município do Amazonas. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 25 de setembro de 2024. Decisão por unanimidade. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 979742 RG/AM**. Direito Constitucional e Administrativo. Recurso Extraordinário. Repercussão Geral. Tratamento Alternativo à Transfusão de Sangue para Testemunha de Jeová. Desprovisionamento. Recorrente: União; Heli de Paula Souza. Recorrido: Município do Amazonas. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 25 de setembro de 2024. Decisão por unanimidade. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. (1ª Turma Recursal do Juizado Especial Federal Cível) – AM/RR. **Acórdão nº 0020996-03.2013.4.01.3200**. TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE. SOLIDARIEDADE. CIRURGIA.

TESTEMUNHA DE JEOVÁ. VIABILIDADE TÉCNICA. SENTENÇA MANTIDA.

Recorrentes: União, Estado do Amazonas, Município de Manaus. Recorrido: Heli de Paula Souza. Relator: Des. Marcelo Pires Soares, 07 de agosto de 2015. Disponível em: <file:///home/chronos/u-050dd25420e707f53d044f30cd5a7ed6bf36897c/MyFiles/Downloads/0020996-03.2013.4.01.3200.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1º Região. (Seção judiciária do Amazonas).

**Decisão Interlocutória nº 0020996-03.2013.4.01.3200.** 6º vara federal. Jui. Marília Gurgel R de Paiva e Sales, 25 de novembro de 2013. Disponível em: <file:///home/chronos/u-050dd25420e707f53d044f30cd5a7ed6bf36897c/MyFiles/Downloads/0020996-03.2013.4.01.3200.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1º Região. (Seção judiciária do Amazonas).

**Sentença nº 0020996-03.2013.4.01.3200.** 6ª Vara. Jui. Marília Gurgel R de Paiva e Sales, 19 de janeiro de 2015. Disponível em: <file:///home/chronos/u-050dd25420e707f53d044f30cd5a7ed6bf36897c/MyFiles/Downloads/0020996-03.2013.4.01.3200.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.869. de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil.

Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, p. 1, 17 jan. 1973. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869.htm). Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Regimento interno** [recurso eletrônico] / Supremo Tribunal Federal. – Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023. 298 p. Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoregimentointerno/anexo/ristf.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ementa nº RG 952 /AM.**

Direito Constitucional e Administrativo. Recurso Extraordinário. Repercussão Geral. Tratamento Alternativo à Transfusão de Sangue para Testemunha de Jeová.

Desprovinimento. Recorrente: União; Heli de Paula Souza. Recorrido: Município do Amazonas. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 25 de setembro de 2024. Decisão por unanimidade. p., 2. il. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BORGES, Lizandra Saraiva; LIMA, Maria Juliana Vieira. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. **Revista Bioética**, 2023.

Disponível em:

[https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/3636/3299](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3636/3299). Acesso em: 14 out. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Aqui, lá e em todo lugar:** a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. In: BOGDANDY, Armin Von (Coord.).

Estudos avançados de direitos humanos: democracia e integração jurídica: emergência de um novo direito público. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2013, p. 413-464. [939418] SEN CAM CLD PGR STJ STM TCD TJD TST STF 341.27 E82 EAD. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis\\_Roberto\\_Barroso.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis_Roberto_Barroso.pdf). Acesso em: 11 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995/2012, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: Sistemas CFM, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 14 out. 2025.

COUTO, Reinaldo. **Curso de direito administrativo**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. São Paulo: Saraiva, 2011. Descrição Física: 306 p. ISBN: 9788502103252. Disponível em: <file:///home/chronos/u-050dd25420e707f53d044f30cd5a7ed6bf36897c/MyFiles/Downloads/Elementos%20do%20estado%20dallari.pdf>. Acesso em: 02 out. 2025.

ENTENDA - Repercussão Geral. **Supremo Tribunal Federal**, 04 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=estatistica&pagina=entendarg>. Acesso em: 14 nov. 2025.

FILHO, José dos Santos Carvalho. **Manual de direito administrativo**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: [https://www.academia.edu/61549686/Manual\\_de\\_Direito\\_Administrativo\\_33a\\_edi%C3%A7%C3%A3o\\_Jos%C3%A9\\_dos\\_Santos\\_Carvalho\\_Filho\\_2019](https://www.academia.edu/61549686/Manual_de_Direito_Administrativo_33a_edi%C3%A7%C3%A3o_Jos%C3%A9_dos_Santos_Carvalho_Filho_2019). Acesso em: 24 out. 2025.

FEUERBACH, Ludwig. **A Essência do Cristianismo**. Tradução de José da Silva Brandão. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. Título original: Das Wesen des Christentums. ISBN 978-85-326-3488-7. Disponível em: <https://archive.org/details/FEUERBACHLudwigAEssenciaDoCristianismo/page/n3/mode/2up>. Acesso em: 13 out. 2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Mário Veiga Pamplona. **Novo curso de direito civil**. São Paulo: SaraivaJur, 2024. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629806/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\\_3-0\\_novo.xhtml\]!/4/16/2/5:18\[!%203%2C47\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629806/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright_3-0_novo.xhtml]!/4/16/2/5:18[!%203%2C47]). Acesso em: 05 nov. 2025.

GÓIS, Vander Lima Silva. Humanismo constitucional no Brasil: Desafios na efetivação do direito à saúde fundado no paradigma da dignidade humana. **Revista da FARN**, Natal, v.7, n. 2, p. 83-105, jul./dez, 2008. Disponível em: <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/150/179>. Acesso em: 13 nov. 2025.

GERMANO, Guilherme de Freitas. Todas as decisões do STF deveriam ter efeito vinculante. **Consultor jurídico**, 2008. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2008-out-24/todas\\_decisoess\\_stf\\_deveriam\\_efeito\\_vinculante/](https://www.conjur.com.br/2008-out-24/todas_decisoess_stf_deveriam_efeito_vinculante/). Acesso em: 13 nov. 2025.

HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução de Rosina D'Angina. São Paulo: Martin Claret, 2014. Título original: Leviathan, or, Mather, form and power of a commonwealth ecclesiastical and civil. Disponível em: [https://saltheebooks.com.br/wp-content/uploads/2023/10/hdh\\_thomas\\_hobbes\\_leviatan-1.pdf](https://saltheebooks.com.br/wp-content/uploads/2023/10/hdh_thomas_hobbes_leviatan-1.pdf). Acesso em: 15 out. 2025.

MENDES, Helena Raquel Branco. **As diretivas antecipadas da vontade: Tratamento vital enquanto disposição antecipada do paciente**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídico Forenses) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/94732>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gerenciamento do Sangue do Paciente**. Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gerenciamento-de-sangue-do-paciente>. Acesso em: 07 nov. 2025

NETO, Heráclito Mota Barreto. O princípio constitucional da autonomia individual. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, a. 13 – n. 42-43, p. 331-366 – jan./dez. 2014. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/publicacoes/cientificas/index.php/boletim/article/view/428>. Acesso em: 10 jun. 2025.

OLIVEIRA, Caroline Loengo. Os limites da ética médica frente à liberdade religiosa. **Cadernos Jurídicos da Faculdade de Direito de Sorocaba**, 2020. Disponível em: <https://www.fadi.br/revista/index.php/cadernosjuridicos/article/view/44>. Acesso em: 12 out. 2025.

OLIVEIRA, Rodrigo Rios Faria; RIBEIRO, Marcelo Costa; SILVA, Rodrigo Menezes. O Direito, a religião e a dignidade da pessoa humana: necessidade da Educação nessa compreensão. **Revista Científica Universitas**, 2023. Disponível em: <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/883>. Acesso em: 12 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The Urgent need to implement patient blood management. **Whorl Wide Organization**, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/22604cec-af50-4791-889b-cc8be95d26c1/content>. Acesso em: 15 out. 2025.

PINHO, Rodrigo César Rabelo. **Direito constitucional: Teoria geral da constituição e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraivajur, 2024. Disponível em: [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553623682/epubcfi/6/4\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml\]!4/12/4/1:169\[202%2C4.\]](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553623682/epubcfi/6/4[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml]!4/12/4/1:169[202%2C4.]). Acesso em: 01 out. 2025.

PEREIRA, Viviane Ruffeil Teixeira. **Eficácia vinculante do recurso Extraordinário com repercussão geral**. 2025. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP, Brasília-DF, 2025. Disponível em:  
[https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/5538/1/DISSERTACAO\\_VIVIANE%20RUFFEIL%20TEIXEIRA%20PEREIRA\\_MESTACADIR\\_2025.pdf](https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/5538/1/DISSERTACAO_VIVIANE%20RUFFEIL%20TEIXEIRA%20PEREIRA_MESTACADIR_2025.pdf). Acesso em: 08 nov. 2025.

PEDROSO, Juan Carlos Montano. Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM): um caminho para a medicina sem sangue. **Scielo Preprint**. Disponível em:  
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6564/12548>. Acesso em: 14 nov. 2025.

RAMOS, Bianca Vallory Limonge. **Direito e Religião: Testemunhas de Jeová e a questão da transfusão de sangue**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) - Faculdade Unida de Vitória (ES), Vitória, 2018. Disponível em:  
[https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=6371500](https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6371500). Acesso em: 14 out. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2025. Disponível em:  
[https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553626885/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4\]!/4](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553626885/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4]!/4). Acesso em: 06 out. 2025.

SILVA, Angélica Aparecida Santos; TEODORO, Matheus. O princípio da dignidade da pessoa humana na perspectiva dos instrumentos internacionais e brasileiros. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FIAT**, 2024. Disponível em: <https://revista.fait.edu.br/cloud/artigos/2024/11/20241107210633-01170.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2025.

SANTOS, Bárbara Marcon. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR OMISSÃO E FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO. 2025. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2025. Disponível em:  
<https://repositorio.ufms.br/retrieve/969b13cc-85bb-4aaa-9441-013bd8e91c5c/30576.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

TEIXEIRA, Ana Carolina Boxado. Autonomia existencial. **Revista brasileira de direito civil**, [S. l.], v. 16, p. 75, 2018. Disponível em:  
<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 28 jun. 2025.

KANT, Immanuel. **A fundamentação da metafísica e dos costumes**. Tradução: Paulo Quintela. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2007. ISBN 978-972-44-1439-3. Título Original: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**: introdução à problemática jurídico-científica. Tradução e estudo introdutório Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2021. Título original: Reine Rechtslehre. Disponível em:

[https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994198/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover\]!/4/2/2%4050:2](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994198/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover]!/4/2/2%4050:2). Acesso em: 07 out. 2025.

KINGREEN, Thorsten; POSCHER, Ralf. **Direitos Fundamentais**. Tradução: António Francisco de Sousa, António Franco. 3. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2025. Título original: Grundrechte Staatsrecht. Disponível em: [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629400/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml05\]!/4/50/1:38\[ht%20%2CII\]](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629400/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml05]!/4/50/1:38[ht%20%2CII]). Acesso em: 09 out. 2025.

KAZEMER, Andrea. *et al.* Perceptions of the Conditions and Barriers in Implementing the Patient Blood Management Standard by Anesthesiologists and Surgeons. **MDPI Open Access Journals**, Section Healthcare Quality, Patient Safety, and Self-care Management, 31 March 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/7/760>. Acesso em: 15 out. 2025.

**ANEXO A - ACÓRDÃO DO JULGAMENTO DO RE 979.742**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Virtual, por unanimidade de votos, em apreciando o tema 952 da repercussão geral, em negar provimento ao recurso extraordinário e fixar a seguinte tese: "1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio". Tudo nos termos do voto do Relator, Ministro Luís Roberto Barroso (Presidente). Ausente, por motivo de licença médica, o Ministro Dias Toffoli.

Brasília, 25 de setembro de 2024. Ministro LUÍS ROBERTO BARROSO –  
Presidente e Relator