

**DIREITO DE ESCOLHA OU DEVER DE CURAR? UMA ANÁLISE JURÍDICA DA RECUSA TERAPÊUTICA E DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA MÉDICA NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**RIGHT TO CHOOSE OR DUTY TO CURE? A LEGAL ANALYSIS OF THERAPEUTIC REFUSAL AND CONSCIENTIAL MEDICAL OBJECTION IN THE BRAZILIAN CONTEXT**

Lígia Queiroz Freitas Franzão<sup>1</sup>

**Resumo**

Este artigo investiga o direito ao livre arbítrio do paciente no contexto médico, um pilar constitucional intimamente ligado à dignidade humana. Analisa-se a recusa terapêutica, que é a prerrogativa legal de um indivíduo lúcido e plenamente capaz de recusar tratamentos médicos sugeridos. Abordam-se as limitações desse direito em situações de urgência ou emergência e em relação a menores de idade. Discute-se também a autonomia do médico diante da objeção de consciência. A pesquisa examina a interação entre a autonomia do paciente e os princípios éticos da medicina, por meio de um estudo das leis e diretrizes éticas que regulamentam as decisões clínicas e as responsabilidades dos médicos, assim como a análise de casos práticos e jurisprudenciais.

**Palavras-chave:** Autonomia do paciente. Recusa terapêutica. Objeção de consciência. Ética médica. Legislação brasileira.

**Abstract**

This article explores the right to free will in the medical context, a constitutional pillar closely linked to human dignity. Therapeutic refusal, which is the legal prerogative of a lucid and fully capable individual to refuse suggested medical treatments, is analyzed. The limitations of this right in emergency situations and concerning minors are addressed. The physician's autonomy in the face of

---

<sup>1</sup> Graduada em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia. Pós-Graduada em Direito Constitucional pela Universidade do Sul de Santa Catarina. MBA em Administração Hospitalar pela Faculdade UNIMED. Advogada da Ebserh.

conscientious objection is also discussed. The research examines the interaction between patient autonomy and the ethical principles of medicine, through a study of the laws and ethical guidelines that regulate clinical decision-making and the responsibilities of physicians, as well as the analysis of practical and jurisprudential cases.

**Keywords:** Patient autonomy. Therapeutic refusal. Conscientious objection. Medical ethics. Brazilian legislation.

## 1 INTRODUÇÃO

A construção contemporânea das relações médico-paciente no Brasil é marcada por uma transformação paradigmática que substituiu o antigo modelo paternalista por uma abordagem que prioriza a autonomia do paciente. Conforme definido pelo Dicionário Online de Português, autonomia é o "Direito ao livre-arbítrio, à tomada de decisões por vontade própria, que faz com que alguém esteja apto para tomar suas próprias decisões de maneira consciente; independência, liberdade" (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2023).

Este princípio sofreu uma evolução significativa, sobretudo após os horrores da Segunda Guerra Mundial, que impulsionaram a reconstrução dos direitos humanos e a reavaliação da ética nas relações interpessoais, incluindo as práticas médicas. A Recomendação do Conselho Federal de Medicina n.º 1/2016 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016), que dispôs sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, contextualiza essa mudança:

Durante muito tempo, a relação médico-paciente foi assimétrica. Em nome do princípio da beneficência, o paciente era levado a tratamentos, cirurgias e procedimentos médicos sem que lhe fosse oferecido qualquer esclarecimento ou oportunidade e opção a respeito dos mesmos. A decisão era exclusivamente médica.

[...]

Após a Segunda Guerra Mundial, a exigência da reconstrução dos direitos humanos, aliada à evolução da ética e das ciências nas mais

diversas áreas do conhecimento, teve como consequência a compreensão do ser humano, não mais como mero titular de direitos simplesmente formais, mas como ente dotado de autonomia e livre arbítrio, detentor de poderes efetivamente exigíveis. É a era da dignidade humana.

[...]

Na área da saúde, a dignidade do ser humano, entre outros princípios, encontra efetividade no esclarecimento, por parte do médico, dos procedimentos a que a pessoa se sujeitará, aos quais a pessoa deve dar seu consentimento, livre de qualquer influência ou vício. É o que se convencionou denominar consentimento livre e esclarecido.

[...]

O princípio de respeito à autonomia tornou-se, nas últimas décadas, uma das principais ferramentas conceituais da ética aplicada, sendo utilizado em contraposição ao assim chamado paternalismo médico.

No contexto da saúde, a Recomendação n.º 1/2016 do Conselho Federal de Medicina representa um marco na consolidação da prática do consentimento livre e esclarecido, contrapondo-se à era do paternalismo médico, onde o médico detinha o controle quase absoluto sobre as decisões relativas aos cuidados de saúde do paciente. A nova era, que se destaca pela valorização da dignidade humana, exige que o paciente seja devidamente informado sobre os procedimentos médicos aos quais será submetido, cabendo-lhe a prerrogativa de consentir ou recusar tais procedimentos com base em informações claras e objetivas.

A autonomia do paciente, entretanto, embora tenha recebido destaque e reconhecimento jurídico, enfrenta limitações na prática, especialmente em cenários de urgência e emergência, nos quais o risco iminente à vida pode sobrepor-se à liberdade de escolha do paciente. Este artigo discutirá a extensão e os limites da autonomia do paciente no âmbito jurídico brasileiro, abarcando o exercício da recusa terapêutica pelo paciente e da objeção de consciência pelo médico diante de tal recusa.

O objetivo é explorar o delicado equilíbrio entre a autonomia

do paciente e a responsabilidade médica, considerando a evolução histórica e ética que culminou na atual compreensão dos direitos à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, e como esses direitos são aplicados e interpretados no ordenamento jurídico brasileiro. Em última análise, pretende-se fornecer uma análise crítica que contemple a complexidade dessas questões e como elas se refletem nas decisões judiciais e nas práticas médicas contemporâneas.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste estudo envolveu uma revisão de literatura e uma análise conceitual e crítica das normativas legais e éticas que influenciam a prática médica no contexto brasileiro, focando na autonomia do paciente e na objeção de consciência médica. A pesquisa foi embasada na sistematização de informações coletadas de documentos jurídicos, resoluções do Conselho Federal de Medicina e artigos acadêmicos selecionados. Em seguida, foi realizada uma síntese teórica que procurou elucidar as intersecções entre os princípios éticos da medicina e as disposições legais, buscando entender como tais interações afetam as decisões clínicas. Utilizou-se a análise crítica para examinar as consequências práticas desses princípios e normativas, avaliando casos práticos e jurisprudências pertinentes para exemplificar o equilíbrio necessário entre os direitos dos pacientes e as obrigações dos médicos. Por fim, a abordagem hermenêutica adotada possibilitou uma interpretação detalhada das diretrizes e legislações, com o objetivo de desvendar os desafios éticos e legais que emergem na interação entre médicos e pacientes dentro do sistema de saúde do Brasil.

## **3 AUTONOMIA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

A autonomia do paciente, consagrada no cenário jurídico brasileiro, é um reflexo direto do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. A Constituição Federal, em seus artigos 1º, inciso III, e 5º, caput e inciso III, garantem, respectivamente, a dignidade e a inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, proibindo a tortura e qualquer tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 1988). Essas disposições constitucionais são fundamentais para a compreensão da autonomia como elemento ético essencial da dignidade humana,

segundo Maria Gabriela de Assis Souza e José Edilson da Silva (SOUZA; SILVA, 2020):

[...] a dignidade humana está no núcleo dos direitos insculpidos no artigo 5º da Constituição, que assegura a inviolabilidade dos direitos fundamentais, arraigados no direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, enquanto liberdades essenciais da vida humana. É com base nessa disposição constitucional que vislumbramos a autonomia e a liberdade de forma ampla, encontrando-se nessa garantia a autodeterminação quanto à saúde e à vida. Assim, é certo que, no direito brasileiro, a autonomia do paciente em decidir sobre sua saúde encontra respaldo na própria Constituição, que tem como essência assegurar a liberdade e a dignidade da pessoa humana.

Além de o caput do artigo 5º da Constituição Federal assegurar de forma ampla a inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, o inciso III proíbe a tortura e o tratamento desumano ou degradante. Daldato explica que existe entendimento no sentido de que não respeitar a vontade do paciente em casos de recusa de tratamento, além de ferir sua autonomia, é submetê-lo a tortura ou tratamento desumano e degradante, visto que, na concepção do paciente, o procedimento indesejado equivale a tal tratamento, trazendo-lhe mais sofrimento do que benefícios e, assim, prejudicando o seu bem-estar.

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde em 2020, e a subsequente emergência em saúde pública, reconhecida pelo Ministério da Saúde, exacerbaram o debate sobre a autonomia do paciente no contexto das políticas de saúde pública. A vacinação contra a COVID-19 encontrou obstáculos na forma de hesitação e recusa vacinal. Essa resistência é uma manifestação do direito à autonomia do paciente.

O direito à autonomia do paciente é respaldado não apenas pela Constituição Federal, mas também pelo Código Civil, art. 15, e pela Lei

n.º 8.080/1990, art. 7º, inciso III, que reforçam essa autonomia ao estipularem que nenhum procedimento terapêutico com risco de vida pode ser realizado sem a autorização do paciente (BRASIL, 2002; BRASIL, 1990).

Outras normativas também abordam o direito à autonomia do paciente.

A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde n.º 1, de 28 de setembro de 2017 trata das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. O Título I é conhecido como Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (art. 10), e prevê o direito à autonomia em consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, a menos que essa decisão resulte em risco à saúde pública:

Art. 6º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

[...].

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

O Código de Ética Médica também reforça essa defesa da maior autonomia à vontade do paciente, ao garantir o direito de escolha:

É vedado ao médico:

[...].

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Genival França, ao comentar o art. 24 do Código de Ética Médica, destaca que ignorar a decisão do paciente constitui um

constrangimento ilegal e uma violação da liberdade individual (FRANÇA, 2019). A relação entre saúde e liberdade é tão intrínseca que a melhoria das condições de vida e saúde não pode ser concebida sem o respeito à autonomia do paciente:

Sendo assim, excluindo-se os casos declarados de perigo de vida (princípio da beneficência), não se justifica a intervenção médica limitando o direito do paciente de decidir com liberdade, naquilo que diz respeito à sua saúde e ao seu bem-estar, porque isso resultaria em uma forma de constrangimento ilegal, subvertendo a noção de autodeterminação e de defesa de sua integridade.

Tão íntima é a relação entre a saúde e a liberdade que não se pode admitir qualquer proposta em favor da melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas sem se respeitar a autonomia delas, mesmo quando elas não estão dispostas a se submeterem a certas condutas que venham considerar como de riscos, a exemplos das práticas invasivas da nova tecnologia médica. Assim, também não é exagero admitir-se que elas não possam ter o direito, quando possível, de optar por determinadas práticas ou condutas técnicas que lhes pareçam mais confortáveis ou mais seguras segundo sua compreensão, pois em alguns casos, em não se atendendo, pode-se configurar uma ameaça a sua liberdade individual.

Diante dessas considerações, percebe-se que o direito à autonomia do paciente, embora não explicitamente mencionado na Constituição Federal, é intrínseco aos princípios da liberdade e da dignidade humana e é balizado por normativas que asseguram a autodeterminação em questões de saúde, respeitando-se sempre o bem comum e a saúde pública (BRASIL, 1988).

#### **4 A RECUSA TERAPÊUTICA E SEUS DESAFIOS**

A interação entre os direitos do paciente e as responsabilidades

do médico, delineada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019, cria um cenário complexo de desafios para o sistema de saúde. O direito à recusa terapêutica, ancorado na autonomia do paciente, deve ser respeitado, conforme estabelecido no artigo 1º desta resolução, que enfatiza a necessidade de o médico informar o paciente sobre as consequências de sua escolha (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Esta disposição promove um diálogo transparente e construtivo entre médico e paciente, assegurando que a decisão desse seja baseada em informações completas e exatas.

A objeção de consciência médica, reconhecida no artigo 7º da mesma resolução, apresenta outro aspecto deste desafio. Este direito do médico de se abster de procedimentos contrários às suas convicções pessoais deve ser equilibrado com o compromisso de não abandonar o paciente, especialmente em situações delicadas onde a recusa do tratamento pode acarretar danos significativos à saúde do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

A Ação Civil Pública n.º 5021263-50.2019.4.03.6100 ajuizada pelo Ministério Público Federal em desfavor do Conselho Federal de Medicina visando a suspensão dos efeitos do § 2º do artigo 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019, bem como dos artigos 6º e 10º da mesma resolução, em relação a assistência e atendimento ao parto, ilustra as controvérsias jurídicas envolvendo a aplicação dessa resolução, ressaltando a complexidade da navegação entre princípios éticos e exigências legais.

O art. 5º, § 2º da resolução aborda situações delicadas envolvendo gestantes, quando a recusa terapêutica é analisada sob a perspectiva do binômio mãe/feto. O princípio do melhor interesse é aplicado para evitar o que pode ser considerado abuso de direito por parte da mãe em prejuízo do feto. Esse contexto evidencia a dificuldade de conciliar os direitos da gestante com as preocupações éticas relacionadas à vida e à saúde do feto.

O art. 6º da resolução determina que o médico, ao rejeitar a recusa terapêutica, registre o acontecimento no prontuário e comunique ao diretor técnico do estabelecimento. Essas diretrizes visam garantir a continuidade do tratamento proposto, respeitando o direito de recusa do paciente, mas também protegendo a sua saúde e vida.

O artigo 10º enfatiza a obrigação do médico em situações de urgência e emergência, quando a recusa do paciente não pode impedir a prestação do atendimento necessário. Tal entendimento ético sugere

que, em circunstâncias críticas, o dever de salvar vidas prevalece sobre a autonomia do paciente. A resolução, portanto, não propõe um retorno ao paternalismo médico, mas reafirma a dignidade do paciente e a preservação da vida como valores fundamentais da prática médica.

O pedido, apesar de julgado improcedente, ainda aguarda decisão pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região quanto ao recurso de Apelação interposto.

A Exposição de Motivos da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019 e o Enunciado n.º 403 do Conselho da Justiça Federal reforçam a importância da capacidade civil plena, da manifestação de vontade livre, consciente e informada e da centralidade da oposição que diz respeito exclusivamente à própria pessoa do declarante (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019; CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2006). Isso alinha o direito à recusa terapêutica com os princípios de respeito à dignidade humana e liberdade individual.

Em relação ao denominado "consentimento genuíno", cita-se o entendimento do Ministro Luís Roberto Barroso (BARROSO, 2017), manifestado enquanto Procurador do Estado do Rio de Janeiro:

a) ao sujeito do consentimento:

44. O sujeito do consentimento é o titular do direito fundamental em questão, que deverá manifestar de maneira válida e inequívoca a sua vontade. Para que ela seja válida, deverá ele ser civilmente capaz e estar em condições adequadas de discernimento para expressá-la. Portanto, além da capacidade, o titular do direito deverá estar apto para manifestar sua vontade, o que exclui as pessoas em estados psíquicos alterados, seja por uma situação traumática, por adição a substâncias entorpecentes ou por estarem sob efeito de medicamentos que impeçam ou dificultem de forma significativa a cognição. Para que se repute o consentimento como inequívoco, ele deverá ser, ainda, personalíssimo, expresso e atual. Personalíssimo exclui a recusa feita mediante representação, somente se admitindo que o próprio interessado rejeite a adoção do procedimento. A decisão, ademais, haverá de

ser expressa, não se devendo presumir a recusa de tratamento médico. É assim na Itália e na Espanha, onde tem de ser escrita. Ainda que essa exigência possa não ser absoluta, ela certamente é recomendável, inclusive para resguardo do médico e do Estado. Por fim, a vontade deve ser atual, manifestada imediatamente antes do procedimento, e revogável.

Em conformidade com esta perspectiva, a resolução estabelece um procedimento para a recusa terapêutica que protege tanto o paciente quanto o médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019):

Art. 1º A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão.

Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

[...].

Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.

Parágrafo único. São admitidos outros meios de registro da recusa terapêutica quando o paciente não puder prestá-la por escrito, desde que o meio empregado, incluindo tecnologia com áudio e vídeo, permita sua preservação e inserção no respectivo prontuário.

Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

Em resumo, a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019 sublinha a necessidade de uma prática médica que respeite tanto a autonomia do paciente quanto a integridade ética do médico, mesmo diante dos desafios impostos por situações clínicas e éticas complexas. A resolução busca equilibrar esses interesses, assegurando que a assistência à saúde seja oferecida de modo a honrar os direitos do paciente, ao mesmo tempo em que protege a saúde e a vida.

## **5 URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E A PROTEÇÃO DA VIDA**

No âmbito das urgências e emergências, a legislação brasileira, a ética médica e a jurisprudência se entrelaçam para formar um tecido complexo de diretrizes que buscam equilibrar o direito à autonomia do paciente com a imperativa preservação da vida. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019, a autonomia do paciente encontra limites claros quando se trata de incapazes ou menores de idade, reforçando o papel do médico como guardião da vida, mesmo contra a vontade expressa do paciente ou de seus representantes legais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

As disposições dos artigos 3º e 4º da resolução delineiam uma conduta obrigatória para os médicos diante de situações de risco relevante à saúde. É imperativo que, mesmo diante de uma recusa terapêutica, sejam adotadas todas as medidas necessárias para a preservação da vida. Em caso de discordância insuperável, o médico deve recorrer às autoridades competentes, buscando uma resolução que priorize o melhor interesse do paciente, especialmente quando este é incapaz de consentir (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019):

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o

médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.

A questão da recusa terapêutica motivada por convicções religiosas, exemplificada pelo caso das Testemunhas de Jeová, ilustra a tensão entre o direito constitucional à vida e o direito à liberdade de consciência e crença. Tais casos requerem uma análise sensível e individualizada, onde a autonomia do paciente lúcido e capaz é ressaltada. Decisões judiciais ilustram como o judiciário tem abordado essas questões, muitas vezes reforçando a primazia da autonomia do paciente sobre intervenções médicas não consentidas.

Conforme decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul nos autos n.º 70071994727, o direito à vida é pressuposto ao exercício dos outros direitos. Porém:

[..] o aspecto individual da liberdade religiosa assegura àquele que professa a sua fé escolhas e medidas que guardem e respeitem sua crença, inclusive com relação a atos ligados ao seu bem-estar e até mesmo à sua condição de saúde, circunstâncias estas que agasalham a decisão de recusa no tratamento por hemotransfusão.

Em recente decisão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, autos 1.0000.23.180081-4/001, a sentença que determinava a transfusão de sangue de paciente testemunha de Jeová foi suspensa. Segundo entendimento do Desembargador, a paciente, de 42 anos, estava lúcida e possuía o direito de decidir sobre o tratamento que receberia, reforçando a ideia de que o respeito à vontade do paciente, quando este é capaz e lúcido, deve ser mantido, mesmo em situações extremas de risco de vida. Veja-se:

O renomado constitucionalista Celso Ribeiro Bastos, no ano de 2001, foi contratado pela Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová para emitir parecer sobre algumas questões jurídicas. Após discorrer sobre o tema, respondeu a alguns quesitos, sendo imprescindível destacar os quatro primeiros,

merecendo destaque, evidentemente, o terceiro, pois é nele que resta clara a sua posição sobre a transfusão de sangue em caso de risco de morte do paciente:

“1. À luz dos preceitos constitucionais, tem o paciente o direito de recusar um determinado tratamento médico, inclusive transfusão de sangue?

O tema foi enfrentado em tópico próprio no qual restou claro que o paciente tem o direito de recusar determinado tratamento médico, no que se inclui a transfusão de sangue, com fundamento no art. 5.º, II, da CF. Por este dispositivo, fica certo que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (princípio da legalidade). Como não há lei obrigando o médico a fazer a transfusão de sangue no paciente, todos aqueles que sejam adeptos da religião “Testemunhas de Jeová”, e que se encontrarem nesta situação, certamente poderão recusar-se a receber o referido tratamento, não podendo, por vontade médica, ser constrangidos a sofrerem determinada intervenção. O seu consentimento, nesta hipótese, é fundamental. Seria mesmo desarrazoado ter um mandamento legal obrigando a certo tratamento, até porque podem existir ou surgir meios alternativos para se chegar a resultados idênticos.

2. Há pacientes que recusam transfusões sangüíneas por motivos estritamente médicos; outros o fazem também por motivos religiosos. No caso desses últimos, a motivação religiosa afeta o seu direito de recusa?

Esta pergunta já se encontra, parcialmente, respondida no quesito anterior. Cumpre, aqui, apenas reforçar que o motivo pelo qual o paciente pode recusar-se a receber transfusões sangüíneas é de fundo estritamente religioso, plenamente albergado pela Constituição Federal, no art. 5.º, VI e VIII, que cuidam, respectivamente da liberdade de crença e da escusa de consciência.

**3. Diante da alegação médica de que o paciente está em iminente risco de vida, fica afetado seu direito constitucional de recusar um determinado tratamento médico? A conduta do paciente nestas circunstâncias poderia ser entendida como uma tentativa de suicídio? Ou, ainda, haveria algum conflito entre o direito constitucional à vida e os direitos à liberdade e à privacidade, e havendo, como deve ser resolvido?**

Mesmo sob iminente perigo de vida, não se pode alterar o quadro jurídico acerca dos direitos da pessoa. Até porque o ordenamento jurídico pátrio não pune aquele que tenta suicídio. O direito de recusa, fundado em convicções religiosas ou filosóficas, bem como na ampla liberdade (e integridade) da pessoa humana, há de prevalecer inclusive em situações extremas como esta que é levantada. Não há, portanto, conflito entre o direito à vida e a privacidade e liberdade (em sentido amplo), já que todos estes direitos devem ser compreendidos em conjunto. O direito à vida é, essencialmente, dirigido contra a sociedade e contra o Estado, vale dizer, invocável contra terceiros. Este é o seu correto alcance. No mais, vigi, no Direito pátrio, a ampla liberdade e o direito à integridade da pessoa humana.

4. É constitucional a interpretação dada aos arts. 135 e 146, § 3.º, I, do CP, e aos arts. 46 e 56 do Código de Ética Médica, bem como à Resolução CFM 1.021/1980, na qual se entende que as obrigações impostas aos médicos devem superar os direitos do paciente?

A interpretação conferida comumente aos casos de risco de vida está equivocada e fere, como já se referiu no parecer, os princípios constitucionais básicos. Não há amparo legal ou constitucional para impor a alguém (capaz e consciente) determinado tratamento médico” (Direito de recusa de pacientes submetidos a

tratamento terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas. Revista dos Tribunais, vol. 787. São Paulo: RT, maio/2001, item 2.7 - grifei).

Os eminentes civilistas Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves também são defensores dessa corrente doutrinária:

“É com fulcro no Código de Ética Médica e no Juramento de Hipócrates que o profissional justifica sua decisão de não respeitar a vontade do paciente, aqui, em caso de recusa do mesmo ao procedimento de transfusão de sangue. Mas não estaríamos na contramão da história? Acaso não seria o doente o ator principal da administração da saúde? Claro que o médico também é sujeito dessa relação jurídica, mas seu papel é o de colaborar com o sujeito principal, e não o tratar como um objeto de direitos. Não podemos nos esquecer que vivemos em uma sociedade pluralista, com correntes culturais diversas, e o juízo crítico aos valores humanos merece ser observado.

[...].

**Não há desrespeito à busca pela excelência médica quando o médico respeita a vontade do paciente maior e capaz, nos limites do que expusemos no item anterior, razão pela qual entendemos não haver justificativa para a responsabilização do profissional. Ressaltamos, todavia, que há várias decisões judiciais que hierarquizam princípios constitucionais, dando prevalência à inviolabilidade do direito à vida, com interpretação estreita, apenas sob o aspecto biológico, com total esquecimento da dimensão biográfica da vida de cada ser humano”** (Bioética e biodireito. 6ª ed. Indaiatuba: Foco, 2023, p. 95 - grifei).

Outro expoente do Direito Civil que emitiu parecer sobre a questão posta foi Álvaro Villaça de Azevedo. Em parecer publicado, s.m.j., no ano de 2010, ao responder quesitos específicos

sobre a recusa de transfusão de sangue, feita pelo paciente, em caso de iminente risco de morte, assim se posicionou:

**“7. Diante da alegação médica de que o paciente está em “iminente risco de vida”, fica afetado seu direito constitucional de escolha de tratamento médico? A conduta do paciente nessas circunstâncias poderia ser entendida como uma tentativa de suicídio?”**

**Resposta:** A alegação médica de que o paciente está em “iminente risco de vida” não retira deste seu direito constitucional de preservar sua dignidade e sua liberdade, escolhendo o tratamento médico.

Não se cuida, nessas circunstâncias, de tentativa de suicídio do paciente, mas do exercício do seu direito de escolha do tratamento, sendo certo ainda que o conceito de “iminente perigo de vida” é extremamente volátil variando de profissional para profissional.

A transfusão de sangue, portanto, não é o único meio de preservar a vida do paciente, que não pode ser a ela constrangido por direito moral, reconhecido pela legislação ordinária (artigo 15 do Código Civil). Além disso, não há qualquer disposição, em nosso ordenamento jurídico que permita a desconsideração ao da personalidade e/ou autonomia da pessoa caso esteja em uma situação de risco ou emergencial.

8. Na hipótese de “iminente risco de vida”, o paciente perde o seu direito à autodeterminação quando de forma antecipada manifestou sua vontade quanto a receber tratamentos e procedimentos médicos isentos de sangue?

**Resposta:** Por isso que, nessa hipótese de “iminente risco de vida”, o paciente não perde seu direito à autodeterminação, mesmo que antecipadamente tenha manifestado sua vontade de não receber tratamento ou procedimentos médicos isentos de sangue. Pela lei civil, a manifestação de vontade continua

válida independente do estado clínico do paciente, salvo por declaração do próprio em contrário” (Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. Disponível no site: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Pe%C3%A7as%20Jur%C3%ADdicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros>, p. 50 - grifei).

É importante notar que, enquanto a resolução do Conselho Federal de Medicina fornece diretrizes claras para a prática médica, a jurisprudência e a doutrina jurídica frequentemente oferecem interpretações adicionais que podem influenciar a tomada de decisão em casos concretos. A convergência entre a ética médica e a jurisprudência é necessária para garantir que o exercício da medicina esteja em harmonia com os direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.

Face a essas considerações, a prática médica brasileira é confrontada com o desafio de respeitar a autonomia do paciente, ao mesmo tempo em que protege sua vida e saúde, especialmente em circunstâncias de urgência e emergência. A resolução do Conselho Federal de Medicina e as decisões judiciais sinalizam para uma ponderação necessária de valores, onde a preservação da vida, a autonomia do paciente e a dignidade humana são cuidadosamente balanceadas.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde e o sistema jurídico continuem a dialogar e a desenvolver práticas que respeitem os princípios éticos da medicina e os direitos fundamentais dos indivíduos, garantindo uma assistência à saúde que seja ao mesmo tempo ética, legal e humanizada.

## **6 A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA MÉDICA**

A objeção de consciência médica, enquanto expressão da liberdade de crença e exercício profissional, realça o direito do médico de não realizar procedimentos que contrariem seus valores éticos,

morais ou religiosos. Este direito, respaldado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019, demanda uma reflexão cuidadosa sobre a responsabilidade do médico perante a saúde do paciente e a coletividade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

A decisão do médico relativa à objeção deve ser baseada em uma avaliação criteriosa da situação clínica, respeitando a autonomia do paciente, que, por sua vez, deve ser alicerçada em um consentimento válido e esclarecido. É crucial registrar esse consentimento após confirmar que o paciente é capaz e está lúcido, tendo sido adequadamente informado sobre todos os riscos, benefícios e alternativas terapêuticas viáveis.

As Diretivas Antecipadas de Vontade, definidas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.995/2012, são instrumentos valiosos para assegurar que a autonomia do paciente seja respeitada, mesmo quando este está incapaz de expressar sua vontade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). A presença dessas diretivas significa que a objeção de consciência do médico deve ser ponderada à luz dos desejos anteriormente manifestados pelo paciente.

Contudo, a recusa terapêutica baseada em Diretivas Antecipadas ou em decisões lúcidas do paciente pode criar dilemas éticos significativos, especialmente quando confrontada com a necessidade de realizar tratamentos essenciais à vida. Nessas circunstâncias, é imperativo que os profissionais de saúde busquem estratégias que conciliem o respeito à vontade do paciente com o compromisso de beneficência.

Em situações de ausência de consenso, onde a continuidade do tratamento recomendado é rejeitada, os médicos podem exercer a objeção de consciência, abstendo-se de realizar procedimentos contrários às suas convicções. No entanto, a resolução estipula que o médico deve comunicar sua decisão ao diretor técnico do estabelecimento e garantir que a assistência ao paciente seja transferida para outro profissional, assegurando que não haja descontinuidade do atendimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Esta resolução estabelece um quadro de atuação que permite ao médico seguir sua consciência, sem negligenciar a obrigação ética e legal de assegurar o atendimento necessário ao paciente. O exercício da objeção de consciência é, portanto, parte de um processo mais amplo de comunicação e tomada de decisão na equipe de saúde, que deve

priorizar o bem-estar e os direitos do paciente.

Dessa forma, a objeção de consciência no contexto médico requer uma abordagem equilibrada e contextualizada que considere as complexidades das interações entre médicos e pacientes. A ética médica, as normativas legais e os direitos dos pacientes devem ser ponderados para alcançar uma prática clínica que seja moralmente correta, legalmente sustentável e respeitosa das escolhas dos indivíduos em busca de cuidados de saúde.

## 7 CONCLUSÃO

A análise crítica da recusa terapêutica e da objeção de consciência no contexto médico revela a complexidade e a delicadeza das decisões na intersecção entre ética, direito e medicina. O direito à autonomia do paciente é um pilar fundamental da prática médica contemporânea, refletindo o princípio da dignidade humana que permeia a Constituição Federal. Esse direito, contudo, é matizado por salvaguardas éticas e leis que priorizam a proteção da vida humana, especialmente em momentos de vulnerabilidade.

A recusa terapêutica, embora válida e respeitável, encontra limites claros em situações nas quais estejam presentes o risco relevante à saúde aliada à incapacidade de consentir. Nestes casos, a autonomia do paciente é restringida em favor de um bem maior: a preservação da vida. Este é um princípio que se alinha com a tradição ética da medicina e com o papel do Estado na salvaguarda dos direitos fundamentais.

Nos demais casos, ainda não há consenso sobre possibilidade de se exigir, ou não, a intervenção médica para prevenir riscos iminentes à vida.

Por outro lado, respeita-se o direito do médico à objeção de consciência, permitindo que mantenha sua integridade ética e moral. Este direito, entretanto, não se traduz em um veto incondicional às necessidades do paciente. A Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/19 estabelece que, mesmo diante da objeção de consciência, o médico tem o dever de assegurar a continuidade da assistência até que outro profissional, sem tais objeções, assuma o tratamento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

É imperativo que o médico, ao exercer seu direito de objeção de consciência, faça-o de maneira responsável, fornecendo todas as informações necessárias ao paciente e respeitando seu direito de tomar

decisões informadas. Isto inclui a exploração de alternativas terapêuticas ao procedimento recusado, garantindo que o paciente possa exercer sua autonomia com base em uma compreensão abrangente das opções disponíveis.

Este equilíbrio delicado entre a autonomia do paciente, a preservação da vida e a consciência profissional do médico exige uma constante reavaliação das práticas médicas e jurídicas. A busca por esse equilíbrio deve ser norteada por um diálogo contínuo entre profissionais de saúde, juristas, pacientes e sociedade, com o objetivo de harmonizar os princípios éticos e legais que regem a profissão médica.

Assim, conclui-se que enquanto a medicina e o direito evoluem, é essencial que ambos continuem a dialogar e a se adaptar para enfrentar os desafios impostos por uma sociedade em constante transformação. A preservação da dignidade humana, a proteção da vida e a manutenção da integridade ética dos profissionais de saúde permanecem como as pedras angulares desse processo dinâmico. Nesse contexto, busca-se o equilíbrio entre a tomada de decisões baseadas no melhor interesse do paciente e a necessidade de preservar a vida e a saúde.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. Disponível em <https://documentacao.pge.rj.gov.br/scripts/bnweb/bnmap.exe?router=upload/1853>. Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Código Civil, Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm) . Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017. Seção 1, p. 87. Disponível em: [http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_1\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf). Acesso em: 09 set. 2023..

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. Enunciado n.º 403, de 2021. Disponível em <https://documentacao.pge.rj.gov.br/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/1853>. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Justiça restabelece norma CFM que respeita decisão do médico em partos de urgência. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/justica-restabelece-norma-cfm-que-respeita-decisao-do-medico-em-partos-de-urgencia/>. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Recomendação n.º 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos paciente.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de agosto de 2012. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/199>  
5. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 2.232, de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/223>  
2. Acesso em: 09 set. 2023.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Definição de autonomia. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/autonomia>. Acesso em: 09 set. 2023.

FRANÇA, Genival V. Comentários ao Código de Ética Médica, 7ª edição. Rio de Janeiro – RJ: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527735247. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735247/>. Acesso em: 09 set. 2023.

INGIZZA, Carolina. Desembargador suspende decisão que previa transfusão de sangue para testemunha de Jeová. Disponível em: [https://www.jota.info/justica/desembargador-suspende-decisao-que-previa-transfusao-de-sangue-para-testemunha-de-jeova-31072023?utm\\_campaign=jota\\_info\\_\\_mais\\_lidas\\_da\\_semana\\_-\\_05082023&utm\\_medium=email&utm\\_source=RD+Station](https://www.jota.info/justica/desembargador-suspende-decisao-que-previa-transfusao-de-sangue-para-testemunha-de-jeova-31072023?utm_campaign=jota_info__mais_lidas_da_semana_-_05082023&utm_medium=email&utm_source=RD+Station). Acesso em: 09 set. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 70071994727 AC: 70071994727 RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Data de Julgamento: 27/04/2017, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 09/05/2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/909094136/inteiro-teor-909094151>. Acesso em: 09 set. 2023.

SOUZA; Maria Gabriela de Assis; SILVA, José Edilson da. Reflexões sobre bioética, ética médica e autonomia do paciente. In: Medicina e

direito: artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico/Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2020, p.167-185.