DOI: 10.33242/rbdc.2025.02.009

RECUSA A TRATAMENTO MÉDICO POR PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA ANÁLISE DO POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DO DIREITO À AUTONOMIA CORPORAL

REFUSAL OF MEDICAL TREATMENT BY JEHOVAH'S WITNESS PATIENTS: AN ANALYSIS OF THE POSITION OF THE FEDERAL SUPREME COURT FROM THE PERSPECTIVE OF THE RIGHT TO BODY AUTONOMY

Luiz Augusto Castello Branco de Lacerda Marca da Rocha

Professor de Direito Civil da UNISUAM. Mestre em Direito pela UCP. Especialista em Direito Civil/Processo Civil pela UNESA. Bacharel em Direito pela UFRJ. Advogado. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4411-2093 *E-mail*: augustocastellobranco@gmail.com

Resumo: O presente estudo tem por objetivo investigar o direito à recusa a tratamento médico em virtude de convicções pessoais, tendo por base o posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal quando, em duas oportunidades recentes, se deparou com demandas propostas por pacientes testemunhas de Jeová que desejavam submeter-se a tratamento alternativo que não envolvesse transfusão de sangue. O texto se divide em duas partes, a primeira dedicada ao estudo das duas decisões prolatadas e das racionalidades empregadas pelo Tribunal e a segunda aprofundando questões referentes ao direito ao autogoverno corporal. O problema que se pretende investigar envolve os limites do direito à autonomia corporal. A hipótese é que, bem compreendido, o direito ao próprio corpo envolve fundamento de maior amplitude que a liberdade de crença, podendo ser estendido a outras situações que não envolvam objeções de cunho religioso. A metodologia adotada será a revisão bibliográfica, envolvendo doutrina nacional e estrangeira, bem como a análise dos posicionamentos dos Ministros da Corte.

Palavras-chave: Liberdade religiosa. Direitos da personalidade. Autonomia existencial. Dignidade humana. Bioética. Direito ao corpo.

Abstract: This study aims to investigate the right to refuse medical treatment due to personal convictions, based on the position adopted by the Supreme Federal Court when, on two recent occasions, was faced with lawsuits filed by Jehovah's Witness patients who wished to undergo alternative treatment that did not involve blood transfusions. The text is divided into two parts, the first dedicated to the study of the two decisions handed down and the rationales employed by the Court, and the second delving into issues related to the right to bodily self-government. The problem to be investigated involves the limits of the right to bodily autonomy. The hypothesis is that, properly understood, the right to one's

own body involves a broader basis than freedom of belief and can be extended to other situations that do not involve objections of a religious nature. The methodology adopted will be a bibliographic review, involving national and foreign doctrine, as well as an analysis of the positions of the Justices of the Court.

Keywords: Religious freedom. Personality rights. Existential autonomy. Human dignity. Bioethics. Right to one's body.

Sumário: Introdução – **1** Análise das decisões: os Recursos Extraordinários 979.742/AM e 1.212.272/AL – **2** O direito ao próprio corpo como argumento suficiente para a recusa de tratamento médico – Conclusão – Referências

Introdução

Em 2024, o Supremo Tribunal Federal teve a oportunidade de confrontar-se com o sempre delicado problema envolvendo a recusa a tratamento médico motivado por convicção religiosa – especificamente, pacientes que professam a religião Testemunhas de Jeová, cujo credo repudia o uso de técnicas e procedimentos médicos que impliquem em transfusão de sangue[1] – quando do julgamento dos Recursos Extraordinários 979.742/AM e 1.212.272/AL.

O primeiro Recurso teve a relatoria do Min. Luís Roberto Barroso, e envolveu demanda proposta em face da União, do município de Manaus e do Estado do Amazonas, na qual o demandante pleiteava o custeio, pelos demandados, das despesas para a realização de procedimento cirúrgico denominado artroplastia total primária cerâmica, a ser realizado no Município de Itu/SP, o que incluiria gastos com passagens aéreas, hospedagem e alimentação. O RE foi interposto pela União, que alegou (a) sua ilegitimidade passiva, (b) afronta ao princípio da isonomia – dado que o pedido, caso admitido, poderia gerar privilégio injustificado – e (c) violação ao princípio da razoabilidade – dado que todo procedimento cirúrgico estaria sujeito a complicações que podiam demandar necessidade de transfusão de sangue, não sendo lógico nem razoável recorrer à técnica desejada. Em síntese, o debate envolveu entender se "o exercício do direito à liberdade religiosa justifica a imposição do custeio, pelo poder público, de tratamento à saúde compatível com as convicções do paciente.[2]

[1] A negativa tem fundamento em interpretação bíblica, extraída das seguintes passagens: Gênesis 9:4, Deuteronômio 12:23, Levítico: 17:10 e 17:14 e Atos 15:28, 29. *Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?* Disponível em: https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/. Acesso em: 23 jun. 2025.

[2] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 08-10.

O segundo Recurso Extraordinário, objeto de estudo desse *paper*, teve como relator o Min. Gilmar Mendes, e foi interposto contra acórdão da Turma Recursal da Seção Judiciária de Alagoas, que negou provimento a recurso que questionava decisão de primeiro grau que exigia de paciente testemunha de Jeová a assinatura de termo de consentimento para eventual transfusão de sangue para autorizar a realização de procedimento cirúrgico ao qual esta necessitava submeter-se. Tratava-se de saber se haveria a "possibilidade de paciente submeter-se a tratamento médico disponível na rede pública sem a necessidade de assinatura de termo de consentimento para eventual realização de transfusão de sangue, em respeito a sua convicção religiosa".[3]

Aos dois recursos foi reconhecida repercussão geral. Ambos foram julgados de forma conjunta, tendo o julgamento se iniciado em 19 de setembro de 2024 e concluído no dia 25 do mesmo mês. A Corte, de forma unânime, negou provimento ao Recurso 979.742/AM, apreciando o tema 952 e fixando 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.[4]

Por sua vez, o RE 1.212.272/AL foi considerado prejudicado, vez que a cirurgia de que necessitava a recorrente foi realizada em outra unidade hospitalar, sem a exigência do termo de consentimento para a eventual realização de transfusão. Em que pese tal fato, na medida em que já havia sido reconhecida a repercussão geral, o tribunal realizou a análise do tema 1.069, fixando as seguintes teses:

> 1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade. 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência

[3] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 02.
[4] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 04.

> da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente.[5]

Conforme se verá ao longo da primeira parte deste estudo, os argumentos dos ministros para reconhecer o direito de os pacientes recusarem tratamento incompatível com suas aspirações de vida se concentraram, essencialmente, na análise de dois aspectos centrais: (i) a liberdade religiosa – que, a um só tempo, assegura a cada um o direito de comportar-se em conformidade com os valores pregados pelo credo que professa, bem como impõe ao Estado não somente a abstenção de condutas potencialmente discriminatórias, como ainda a concepção/realização de políticas públicas que assegurem o exercício concreto dessa liberdade – e (b) o direito à autodeterminação sobre o próprio corpo, que não somente faz parte da esfera dos direitos da personalidade, como ainda integra a moderna concepção do direito à saúde.

É possível denominar como *argumento menor* a primeira linha de fundamentação adotada para justificar a recusa a tratamento médico – a que considera a liberdade religiosa dos indivíduos –, não por ser menos relevante (ao revés, sua importância é central nas questões apreciadas pela Corte), mas por conter uma limitação argumentativa forte. Ainda que se possa considerar a liberdade de religião (ao menos em seu aspecto *interno*) como um direito da personalidade (posição a que pareceu se filiar em seu voto o Min. Luiz Fux, conforme se verá *infra*), seu emprego para justificar a recusa a determinado protocolo médico somente pode ser evocado por aqueles que professam determinada crença, cujos preceitos sejam inaceitavelmente violados pela intervenção, mas não por aqueles cujo credo professado não seja incompatível com determinado procedimento médico (ou mesmo por aqueles que não possuam credo algum), não podendo, portanto, ser estendida para outras situações, em que a recusa a se submeter a determinado procedimento possa ser justificada por questões culturais não diretamente ligadas a determinada prática religiosa, ou mesmo quando não envolva qualquer justificativa específica.

Nesse aspecto, a segunda racionalidade empregada – a autonomia sobre o próprio corpo –, por integrar o catálogo dos direitos da personalidade, possuindo caráter universalizante – vez que a principal característica de tais direitos é justamente o de serem titularizados por toda pessoa humana, independente de outras condicionantes (nacionalidade, credo, o pertencimento a alguma minoria, *et caetera*), pode ser estendida a todo e qualquer indivíduo, podendo, por isso, ser designada *argumento maior*, em virtude de sua maior amplitude.

[5] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 03.

Este *paper* possui dois objetivos principais, distintos, porém complementares: (i) investigar as racionalidades empregadas pelo Supremo Tribunal Federal nas duas decisões mencionadas; (ii) averiguar a possibilidade de estender a decisão a outros grupos ou indivíduos *independente* de seu credo religioso. Para tanto, o texto será dividido em duas partes.

Na primeira seção, será promovida uma análise detalhada dos argumentos evocados pelos Ministros que participaram da análise dos dois casos.[6] Sobre essa parte do estudo, cabe um esclarecimento metodológico. Alguns ministros do tribunal optaram por fundamentar conjuntamente seus votos em ambos os processos, em virtude da conexão existente entre eles (foi o caso dos Ministros Luiz Edson Fachin, André Mendonça, Cristiano Zanin, Luiz Fux, Alexandre de Moraes e Flávio Dino). Os argumentos apontados pelo ministro Gilmar Mendes, em que pese, em essência terem o mesmo fundamento – a liberdade religiosa –, tiveram sutis nuances no processo em que desempenhou a função de relator e no que participou como vogal. A Ministra Cármen Lúcia limitou-se a concordar com as teses apontadas por seus pares. Partindo de tais fatos, optou-se por analisar os votos individuais dos ministros, na ordem em que foram proferidos no RE 979.742/AM, inserindo-se, quando da análise do voto do Min. Gilmar Mendes, os argumentos adicionais empregados no RE 1.212.272/AL.

A segunda parte da pesquisa se concentrará na análise daquilo que se optou por denominar *argumento maior*. O debate sobre o exercício da autonomia corporal – indiscutivelmente um direito da personalidade – permite ampliar a questão dos limites garantidos para a participação do paciente na decisão sobre os rumos a serem dados a seu tratamento. Assim, esta seção buscará uma investigação sobre o sentido e alcance da ideia de autodeterminação corporal, além de abordar as questões confrontadas pelo Supremo Tribunal Federal a partir dessa perspectiva – como situações em que exista risco de óbito, ou que envolvam o interesse de incapazes. A hipótese a se testar é se a adoção dessa racionalidade mais ampla tem o condão de legitimar a recusa a tratamento médico independente de qualquer outra condicionante.

1 Análise das decisões: os Recursos Extraordinários 979.742/AM e 1.212.272/AL

Conforme supramencionado, o relator do Recurso Extraordinário 979.742/AM foi o Ministro Luís Roberto Barroso. Ao introduzir seu voto, destacou que, no caso em exame, inexistia efetivo risco de óbito, dada a viabilidade de protocolos médicos

[6] O Ministro Dias Toffoli esteve ausente do julgamento por questões de saúde.

alternativos, aceitos tanto pela Organização Mundial de Saúde quanto pelo Ministério da Saúde, o que, em seu entender, eliminaria "situações mais complexas, como as relativas a menores de idade ou a pessoas incapazes de formular o consentimento livre e informado".[7] O ministro dividiu seu voto em três partes: (I) direito à liberdade religiosa e a legitimidade de pacientes se recusarem a se submeter a procedimentos e tratamentos médicos por fundamento religioso; (II) obrigação do Estado fornecer tratamentos alternativos à transfusão de sangue; e (III) o posicionamento de algumas cortes internacionais a respeito do tema.[8]

As justificativas para a recusa legítima a tratamento médico em virtude de motivo religioso, para o ministro (linha que seria seguida por seus pares) residiriam na própria noção de dignidade humana enquanto fundamento maior dos direitos fundamentais e na liberdade de religião.[9]

Quanto à dignidade, na tentativa de identificar seu conteúdo mínimo, Barroso, em algumas passagens doutrinárias aponta que, dentre seus componentes estaria a autonomia, correspondente a seu *elemento ético*, servindo como "fundamento do livre arbítrio dos indivíduos, que lhes permite buscar, da sua própria maneira, o ideal de viver bem, e de ter uma vida boa. A noção central aqui é de autodeterminação: uma pessoa autônoma define as regras que vão reger a sua vida".[10]

Barroso enfatiza que a autonomia *pessoal*, por ele conceituada como "o livre exercício da vontade por cada pessoa, segundo seus próprios valores, interesses e desejos", e entendida como "*valorativamente neutra*" (por oposição à autonomia *moral* kantiana, orientada para o atingimento de leis morais universalmente válidas), pressupõe o preenchimento de algumas condições: "a *razão* (capacidade mental de tomar decisões informadas), a *independência* (a ausência de coerção, de manipulação e de privações essenciais) e a *escolha* (a existência real de alternativas)", constituindo o *núcleo essencial* da liberdade.[11] Esta, por possuir um alcance mais amplo, pode ser limitada por "forças externas legítimas", enquanto a autonomia seria o "conceito-chave por trás das liberdades individuais", representando sua parcela insuprimível por interferências externas, ainda que estatais,

[7] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 35. Como se verá oportunamente, outros ministros confrontariam tais questões em seus votos.

[8] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 35. Dados os limites estabelecidos por este *paper*, somente as duas primeiras partes do voto serão analisadas. Optou-se por não abordar aqui as referências a decisões proferidas por cortes estrangeiras, não somente no voto do Min. Luís Roberto Barroso, mas também nos de seus pares.

[9] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 36.

[10] BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo* – a Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 81.

[11] BARROSO, Luís Roberto. *Op. cit.*, p. 81-82.

"por abranger as decisões pessoais básicas, como as escolhas relacionadas com religião, relacionamentos pessoais, profissão e concepção política, entre outras".[12]

A noção de autonomia sustentada compreende as decisões pessoais envolvendo a saúde e o corpo, conduzindo à superação, no campo da medicina e da bioética, de uma postura paternalista para a ênfase na autonomia do paciente:

> O paciente passou a ser tratado como sujeito de direitos fundamentais, a quem cabe anuir ou não com a realização de qualquer exame ou tratamento, desde que a escolha seja manifestada validamente. A autonomia pressupõe, é claro, um consentimento livre, voluntário e esclarecido.[13]

Por outro lado, a liberdade religiosa integraria "a própria autonomia individual e o universo das escolhas existenciais básicas de uma pessoa, funcionando como expressão nuclear da dignidade humana", ou, dito por outro modo, "a crença religiosa constitui uma liberdade básica da qual o indivíduo não pode ser privado sem o sacrifício de sua dignidade".[14] A correta compreensão de seu alcance inclui não somente o direito de aderir a uma crença determinada (ou não possuir crença alguma), mas, sobretudo, o de viver de acordo com os seus preceitos:

> Caso fosse impedida a condução da vida em conformidade com a escolha religiosa, a liberdade religiosa seria uma escolha vazia, desprovida de conteúdo significativo para o seu titular. Logo, a liberdade religiosa engloba tanto o direito de escolher no que acreditar quanto o direito de viver de acordo com o que se acredita.[15]

Sendo a liberdade religiosa e a autonomia corporal fatores prevalecentes, seria legítima a recusa do paciente em submeter-se a determinados procedimentos

---

[12] BARROSO, Luís Roberto. Aqui, lá e em todo lugar: A dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *In*: *Revista do Ministério Público: MPRJ,* n. 50, 2013, p. 126-127. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/servicos/revista-do-mp/revista-50. Acesso em: 14 jun. 2025. O fato de constituir o núcleo essencial de uma série de direitos e liberdades não implica em que o exercício destes não possa sofrer limitações, seja em virtude da colisão entre a autonomia de indivíduos diferentes, seja por colidir com outros componentes da dignidade apontados pelo autor (a referência é feita, aqui, ao valor intrínseco da pessoa e ao seu valor comunitário), não dispensando a "necessidade de sopesar fatos complexos e de levar em consideração normas aparentemente contraditórias, com a finalidade de atingir um equilíbrio adequado diante das circunstâncias" (BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo* – A Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 82-83).

[13] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 36.

[14] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 36-37.

[15] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 37.

que contrariem seus valores pessoais. No entanto (nesse momento, o ministro se volta para o debate travado no RE 1.212.272/AL), tal manifestação volitiva deve sujeitar-se a alguns requisitos:

> A recusa dever ser: (i) *válida*: proferida pelo próprio paciente maior, capaz e em condições adequadas de discernimento; (ii) *livre*: dada de forma voluntária e autônoma, sem qualquer tipo de coação, pressão ou incentivo; (iii) *inequívoca*: realizada de forma expressa, prévia ao ato médico e atual, podendo ser revogada a qualquer tempo; e (iv) *esclarecida*: precedida de informação médica e compreensível sobre o diagnóstico, tratamento, riscos, benefícios e alternativas.[16]

Dois desses requisitos mencionados se verificariam (conforme se verá *infra*) *n*as argumentações dos demais ministros, como um aspecto comum, pontuando as teses centrais: (a) a necessidade de um consentimento esclarecido, que permita a escolha *consciente*, ainda que *não racional* (aspecto que será oportunamente desenvolvido neste *paper*) e (b) a exigência de a escolha, em princípio, ser *autorreferente* e realizada por agente *capaz*, não se admitindo recaia sobre terceiros, em especial, filhos menores – muito embora, admita-se que, em caso de tratamento alternativo eficaz e reconhecido, seja válida a opção por ele.[17]

Fundamentada a legitimidade da escusa por tratamento que contrarie os valores pessoais do paciente, o voto passa a analisar o dever de o Estado oferecer tratamentos alternativos, aspecto consequencial de tal escolha. Dois aspectos, aqui, assumem maior relevo: (i) o reconhecimento de que a capacidade de autodeterminação implica proporcionar a existência de condições para seu *efetivo* exercício, evitando sua redução a um caráter meramente retórico e (ii) o entendimento da liberdade religiosa com uma dupla face, possuindo uma dimensão *negativa* – demandando uma postura de abstenção, por parte do Estado – e uma *positiva* – a exigir do Estado que proporcione um "ambiente institucional, social e jurídico adequado para a garantia da plena liberdade de consciência e crença, de modo que as pessoas possam viver de acordo com os ritos, cultos, regras e dogmas de sua fé, sem coerção ou discriminação".[18]

Dessa dimensão positiva derivaria a obrigação estatal em disponibilizar tratamentos alternativos, sempre que isso não acarrete um "ônus desproporcional" ao poder público. Por outro lado, haveria um direito à *acomodação razoável* "sempre que as medidas gerais produzirem impacto desproporcional sobre determinados

[16] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 37-38.
[17] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 38.
[18] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 39.

grupos em virtude de características comuns aos seus membros", impondo medidas adaptativas ao poder público, destinadas a minimizar esse impacto.[19] Um aspecto, aqui, é digno de nota: "a recusa do paciente a se submeter a cirurgia com transfusão sanguínea não implica uma renúncia ao seu direito à saúde e ao atendimento médico-hospitalar".[20] O paciente testemunha de Jeová deseja o restabelecimento de sua saúde. Impor-lhe tratamento que contrarie suas crenças e valores essenciais, quando haja alternativa possível produziria "impacto desproporcional sobre aqueles que professam tal religião, especialmente se dependem do sistema público".[21]

O segundo a votar foi o Ministro Gilmar Mendes. Seu voto partiu de uma análise histórica da liberdade religiosa, considerada "essencial à ordem democrática", garantindo a liberdade espiritual que atua como "pressuposto fundamental do livre desenvolvimento da personalidade", o que permite não somente a livre formação de seus valores (foro íntimo), como a ação pautada em valores morais coerentes com suas convicções (foro externo).[22]

Na tentativa de estabelecer os contornos de seu âmbito de proteção, o Ministro elencou uma série de decisões do Supremo Tribunal Federal para reafirmar seu amplo espectro, bem como seu caráter dúplice positivo/negativo – já mencionado

[19] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 40. A ideia de adaptação razoável é definida pelo art. 2º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como "as modificações e ajustes adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridas em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais". Embora se afirme, em sede doutrinária, não ser possível precisar seu conteúdo em abstrato, na medida em que "a adaptação dependerá, invariavelmente, da análise da discriminação praticada no caso concreto", são apontadas três seriam as suas principais características: (a) a *adjudicabilidade* – traço que a distinguiria das ações afirmativas, dependentes da atuação dos órgãos políticos na definição de seu âmbito de aplicação –, consistindo no fato de que podem ser exigíveis judicialmente; (b) a *eficácia vertical e horizontal* e (c) a *relatividade* – no sentido que pode comportar graus variados de concretização: "O direito à acomodação, portanto, não é um direito à acomodação a qualquer custo. Ou seja, não se trata de um direito à máxima acomodação possível, e sim de um direito à acomodação razoável, vedando-se a imposição de medidas desnecessárias, inadequadas e, especialmente, que gerem 'ônus desproporcional ou indevido'" (CORBO, Wallace. O direito à adaptação razoável e a teoria da incriminação indireta. *In*: *Revista da Faculdade de Direito da UERJ – RFD*, n. 34 (2018), p. 218-220. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/issue/view/1920. Acesso em: 19 jun. 2025). Muito embora originalmente concebida para situações envolvendo pessoas com deficiência, a ideia de acomodação razoável tem sido aplicada em questões envolvendo crenças religiosas, em situações como realização de etapas de concursos públicos em horários distintos (Tema 386-RG, 2021) , fixação de obrigações alternativas para o cumprimento de deveres funcionais de servidores públicos (Tema 1.021-RG, 2021) e utilização de vestimentas e acessórios ligados à crença ou religião em fotos de documentos oficiais, quando não impeçam a adequada identificação individual (Tema 953-RG, 2024).

[20] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 41.

[21] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 41. Deve-se enfatizar que o voto proferido pelo Min. Barroso não considerou situações limite, em que haja risco majorado de morte, ou para as quais inexista a possibilidade de tratamento/procedimento alternativo.

[22] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 56.

no voto do Min. Luís Roberto Barroso.[23] Justamente em seu aspecto positivo residiria a obrigação de o Estado adaptar suas políticas públicas "de modo a salvaguardar o direito de grupos vulneráveis", em especial quando envolvam o direito à liberdade religiosa, maximizando seu âmbito de proteção.[24]

Outro aspecto a destacar na estruturação de seu voto é a distinção entre os conceitos de *laicidade* – quando o Estado adota postura de *neutralidade* em relação aos diferentes credos, ou ao ateísmo/agnosticismo ("liberdade de descrença"[25]) e *laicismo*.[26] Este último envolve uma postura de indiferença, ou mesmo "menosprezo e desconsideração do fenômeno religioso".[27] A adoção de uma postura laicista inviabilizaria a efetivação de direitos fundamentais associados à liberdade de religião, notadamente quando envolvam grupos minoritários, ou indivíduos economicamente desfavorecidos.

Se a argumentação do Ministro Gilmar Mendes concentrou-se, aqui, na proteção do aspecto positivo da liberdade religiosa, seu voto como relator do RE 1.212.272/AL ampliaria essa perspectiva para confrontar, também, o direito à autodeterminação corporal, inicialmente tecendo breves considerações sobre as alterações nos paradigmas bioéticos que norteiam a relação médico-paciente (partindo de uma visão paternalista hipocrática, para chegar a um atual modelo compartilhado, em que médicos, pacientes e familiares convergem para a melhor tomada de decisão, valorizando especialmente a autonomia do paciente nesse processo).[28] Complementarmente, a proteção individual em face de interferências estatais indevidas deve ter em conta que restrições à autonomia privada somente se justificam quando imprescindíveis à realização de alguma finalidade de índole constitucional, e que a promoção da dignidade humana pressupõe o "reconhecimento de uma autonomia do indivíduo, tão larga quanto possível, no quadro dos diversos valores constitucionais".[29]

[23] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 66.

[24] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 67-69.

[25] SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 254.

[26] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 60. "A inteligência do STF, a propósito das obrigações positivas que recaem sobre o Estado por força dessa liberdade básica, tem como ponto de partida a exata noção de que 'o dever de neutralidade do Estado não se confunde com a ideia de indiferença estatal'. Por isso mesmo deve ' o Estado, em alguns casos, adotar comportamentos positivos, com a finalidade de afastar barreiras e sobrecargas que possam impedir ou dificultar determinadas opções em matéria de fé'" (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 318).

[27] SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 480.

[28] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 36-37.

[29] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 37.

No caso específico das testemunhas de Jeová, Gilmar Mendes evocou decisão proferida pela Corte Europeia de Direitos Humanos[30] para extrair duas considerações, compatíveis com a ordem constitucional brasileira:

> (i) o direito à vida não é prestigiado pela interferência do Estado em uma decisão fundamental na vida de um cidadão – este possui liberdade para optar, ou não, pela submissão ao tratamento médico-hospitalar recomendado –, na realidade viver sem a autonomia para ditar os rumos da própria vida significaria um menosprezo ao direito à vida; (ii) o direito à liberdade religiosa e à autodeterminação permitem a direção da própria vida de acordo com suas convicções, suas opiniões e seus valores, por mais irrazoáveis, irracionais e imprudentes que possam ser, respeitados, obviamente, a esfera jurídica de terceiros.[31]

Não cabe aos poderes estatais emitir juízo valorativo quanto à correção ou racionalidade de preceitos religiosos como o que proíbe a introdução de sangue de terceiros no próprio corpo, impondo-se um "imperativo de abstenção e neutralidade", neutralidade esta que somente é possível na medida em que se reconheça o direito das minorias em "agir de acordo com a própria fé", dirigindo suas vidas mediante a tomada de decisões, das mais elementares às mais essenciais.[32]

Quando a decisão pela recusa de um paciente testemunha de Jeová a determinado tratamento/procedimento seja autorreferente, recaindo sobre si mesmo suas consequências, o que estaria em jogo seriam direitos à vida, liberdade religiosa e à autodeterminação de um mesmo titular, o que, no entender do magistrado, "parece tornar ainda mais razoável deixá-la decidir a respeito", exigindo-se tão somente que se trate de paciente adulto, cuja manifestação de vontade seja "livre, consciente e informada", admitindo-se, inclusive, que se dê por meio de diretivas antecipadas de vontade.[33] Aqui, a posição do Min. Gilmar Mendes vai além da manifestada no voto do Min. Luís Roberto Barroso, para abranger mesmo circunstâncias em que a recusa implique em risco iminente para a vida do paciente, obstando a atuação compulsória dos médicos:[34]

> Vê-se, desse modo, que não se está a conferir valor absoluto à liberdade religiosa e à autodeterminação, tampouco se está a vilipendiar o direito fundamental à vida. O que se sustenta é que o direito à vida

[30] Testemunhas de Jeová de Moscou *v.* Rússia.
[31] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 39.
[32] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 39.
[33] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 40.
[34] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 40, 44.

> digna parte do pressuposto de que um adulto capaz e consciente pode dirigir suas ações e condutas de acordo com suas convicções religiosas, a significar que, mesmo naquelas determinadas situações nas quais atuar de acordo com a fé professada põe, circunstancialmente, em risco a própria vida, subsiste o direito de escolha quanto à submissão, ou não, a determinado tratamento de saúde.[35]

Terceiro a votar, o Min. Flávio Dino fundamentou de forma conjunta seu voto nos dois Recursos Extraordinários em análise, em virtude da conexão entre ambos e de uma relação de prejudicialidade que os interligaria, dado que o direito à autodeterminação de indivíduos testemunhas de Jeová em não se submeterem a tratamentos que contrariem sua consciência religiosa (RE 1.212.272/AL) possui reflexos em relação ao custeio de tratamento médico alternativo indisponível na rede pública.[36]

O Min. Dino inicia sua fundamentação retomando o raciocínio manifestado no voto do Min. Luís Roberto Barroso, ao reconhecer a autonomia como aspecto integrante da dignidade da pessoa humana, a significar a capacidade de autodeterminação pessoal, bem como demandando a efetivação dos meios e condições adequados para seu exercício.[37]

Posteriormente, seu voto concentrou-se no exame de uma possível colisão entre direitos fundamentais (vida e liberdade religiosa). Sua linha argumentativa parte da premissa de uma "preponderância", em abstrato, do direito à vida sobre outros direitos e liberdades fundamentais (na medida em que seria "pressuposto à realização de qualquer outro que esteja previsto na ordem constitucional"),[38] vedando-se o exercício de atos de autonomia que conscientemente tragam como consequência o risco elevado de óbito do agente, ou mesmo a certeza de sua ocorrência.[39] Nesse sentido, a posição do Min. Dino se afastaria daquela assumida pelo Min. Gilmar Mendes que, como visto *supra*, admite como válidas decisões conscientes que assumam o risco do óbito de seu autor.

A partir da premissa sugerida, dois caminhos se apresentam como possíveis: (i) entender que se trate de um "falso problema", na medida em que a colisão

[35] STF, RE 1.212.272/AL, Rel. Min. Gilmar Mendes. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 40.
[36] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 85.
[37] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 86-87.
[38] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 88.
[39] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 95: "[...] nas hipóteses em que haja obstáculos técnicos ou fáticos para a adoção de um tratamento alternativo à transfusão sanguínea, com iminente risco de vida e inviabilidade de transferência para tratamento em local dotado de aparato adequado, deve-se dar preponderância ao direito fundamental à vida e à saúde, sob pena de imposição ao profissional médico que deixe de cumprir os deveres éticos inerentes ao seu ofício".

entre direitos fundamentais pressuporia a ideia de *alteridade*, somente se podendo falar de eventual confronto quando "o exercício de um direito fundamental repercuta negativamente na esfera de direitos de outros titulares" – nesse sentido, quando um paciente recusa tratamento médico que envolva transfusão de sangue, não estaria pondo em risco o direito fundamental de outrem, que não ele mesmo – ou (ii) entender que o direito à vida que respeite a noção de dignidade humana "reclama o respeito à liberdade religiosa, de modo que, caso a caso, deve ser ponderado o exercício de tais direitos fundamentais, de maneira que nenhum seja tido por absoluto a ponto de extinguir os demais".[40]

Optando pelo segundo caminho, o Min. Dino não enxerga a recusa a determinados tratamentos por indivíduos testemunhas de Jeová como uma violação ao direito fundamental à vida, "na medida em que os fiéis buscam tratamentos médicos cuja eficácia é cientificamente comprovada para a solução de seus problemas de saúde, condicionando-se apenas à sua compatibilização com a doutrina religiosa seguida".[41] Assegurar a escolha de tratamento médico compatível com as convicções religiosas do paciente seria, em realidade, uma forma de harmonizar o exercício de ambos os direitos fundamentais.[42]

De todo modo, o exercício da autodeterminação pressupõe, de acordo com o Ministro, a observância de algumas condicionantes: somente pessoas civilmente capazes, em plenas condições de discernimento e suficientemente informadas quanto aos riscos podem decidir validamente – excluindo-se, aqui, pacientes menores e aqueles que, em virtude de "situações emergenciais e imprevisíveis" não consigam manifestar sua vontade. Quanto à forma de tal manifestação, diante da ausência de exigência legal, seria dispensada qualquer formalidade especial, admitindo-se, inclusive, o emprego de diretivas antecipadas de vontade.[43]

Tecidas tais considerações, o Min. Dino se volta para a questão da exigibilidade de custeio, pelo Poder Público, de tratamentos alternativos que respeitem tais crenças. Na medida em que o real exercício da autonomia pressupõe a realização de prestações positivas da parte do Estado, sob pena de limitar-se a indivíduos de maior poder aquisitivo, cabe aos entes públicos a promoção de sua efetivação, respeitados seus limites orçamentários e as escolhas técnicas daqueles que detêm legitimação democrática para a elaboração de políticas públicas, e restringindo-se aos tratamentos e procedimentos ofertados pelo sistema público de saúde.[44]

[40] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 89-90.
[41] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 92.
[42] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 92.
[43] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 93-96.
[44] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 97-98. Dentre os votos proferidos, foi o único a enfocar, com maior ênfase, a questão do impacto orçamentário da promoção de medidas assecuratórias de tais direitos, decisões que, *a priori*, "devem ficar a cargo de órgão

O próximo a se manifestar foi o Ministro Cristiano Zanin. Tal qual o Min. Flávio Dino, o voto abordou os dois Recursos de forma conjunta. De todos os membros da Corte, a tese por ele esposada foi a que menos abordou a questão da liberdade religiosa, tendo como pano de fundo "a compreensão da relação médico-paciente e dos fundamentos que legitimam as intervenções dos profissionais de saúde nos corpos dos sujeitos a serem tratados".[45] Dessa forma, foi a que mais se concentrou no denominado *argumento maior* (cf. *supra*), a ser desenvolvido na segunda parte deste estudo.

Sua argumentação inicia retomando o debate sobre as mudanças nos paradigmas bioéticos – partindo de um modelo ético que impunha uma relação essencialmente assimétrica e paternalista, relegando o paciente a uma postura passiva, objetificante, cuja vontade seria desconsiderada sempre que colidisse com a orientação técnica do médico – para dar lugar a um paradigma que respeita a autonomia do paciente e exige seu consentimento precedente à realização de procedimentos médicos.[46] Essa mudança teria impactado o entendimento jurídico quanto à possibilidade de o paciente recusar tratamento:

> Se, antes, a promoção da saúde tinha prevalência em face da vontade do paciente, o que afastava um eventual direito de decidir sobre os cuidados em saúde, no paradigma de respeito à autonomia a vontade de ser tratado passa a ser o verdadeiro fundamento de legitimidade das intervenções médicas, reconhecendo-se o direito de recusar tratamentos.[47]

Na concepção do Ministro, além do direito à liberdade religiosa, o respeito à dignidade humana, os direitos à vida privada e à autonomia corporal seriam os principais fundamentos para a legitimidade da recusa a determinadas intervenções médicas e o acesso a tratamentos alternativos.[48]

Em relação ao primeiro desses fundamentos, a dignidade como autonomia, o Min. Zanin afirma que "digno é aquilo que cada indivíduo concebe para si como tal, de modo que a compreensão da dignidade não depende de padrões objetivos da sociedade, mas de como o indivíduo se enxerga em sua individualidade". Livre seria aquele que conduz sua vida conforme sua própria "concepção de vida boa",

público, legitimado pela representação popular, competente para fixar as linhas mestras da política financeira e social" (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 160).

45 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 121.

46 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 122.

47 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 123.

48 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 123.

o que compreende "o direito individual de tomar suas próprias decisões, sem a ingerência indevida de terceiros, sobretudo no que se refere àquilo que afeta, em última instância, apenas o sujeito que decide".[49]

Também são evocados como fundamentos para a recusa a tratamento médico o direito à privacidade,[50] bem como o direito ao próprio corpo, que consiste na "prerrogativa do indivíduo de usufruir do próprio corpo como melhor lhe convir, não sendo permitido ao Estado ou ao médico impor aos pacientes padrões objetivos de tratamento que desconsiderem suas convicções pessoais".[51]

O Min. Zanin retoma ao argumento mencionado no voto do Min. Flávio Dino, de que o conflito entre o direito à vida e os mencionados direitos à autonomia corporal, privacidade e liberdade religiosa seria meramente aparente, não por adotar a tese pela qual colisões entre direitos fundamentais devam envolver, necessariamente, interesses de titulares distintos, mas porque o paciente testemunha de Jeová que, conscientemente informado dos riscos, recusa determinado procedimento "não deseja morrer, mas apenas quer ver reconhecido o seu direito de ser tratado sem transfusões de sangue".[52] Entretanto, ambos os posicionamentos parecem alinhar-se quanto à prioridade do direito à vida, quando se rejeita a validade da recusa que "inviabilize, *in totum*, o tratamento, ou seja, que o tratamento sem aquela intervenção específica equivalha a uma sentença de morte".[53]

O exercício da autonomia, também para o Min. Zanin, não seria incondicionado, estando sujeito à observância de determinados pressupostos.

O primeiro deles seria a capacidade de entendimento e decisão – ou seja, a "competência subjetiva para compreender o significado dos tratamentos possíveis e tomar decisões autodeterminadas".[54] Assim, não seria admitida a recusa quando

[49] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 124-125.

[50] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 125. A relação entre ambos, contudo, não é desenvolvida, limitando-se o voto a mencionar passagem doutrinária que afirma que o direito à privacidade abrange a autonomia pessoal (PARANHOS, Denise; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos dos pacientes testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue compulsória em decisões judiciais no Brasil. *In: Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal*, v. 1., n. 1, 2019, p. 89. Disponível em: https://revista.defensoria.df.gov.br/index.php/revista/article/view/23/6. Acesso em: 15 jun. 2025). Essa relação entre privacidade e recusa a tratamento médico é esclarecida em doutrina por Ana Carolina Brochado Teixeira: "[...] as decisões que envolvam circunstâncias que se refiram ao próprio corpo também estão no âmbito desta esfera de intimidade e de liberdade, pois dizem respeito à essencialidade da própria existência da pessoa humana, aos quais denominamos cerne da pessoalidade" (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 173-174). E, linhas adiante, conclui a autora: "Por esse motivo, podemos afirmar que a autonomia se constrói por meio da privacidade, pois nesse espaço para a vida privada que o legislador constituinte reservou para a pessoa existe legitimidade constitucional apenas para as ações autônomas" (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Op. cit.*, p. 174).

[51] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 126.

[52] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 128.

[53] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 129.

[54] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 130.

envolva pacientes menores ("Ainda que haja um importante espaço de liberdade dos pais para a tomada de decisões no que se refere ao destino de seus filhos, quando se trata da proteção da saúde e da vida, essa liberdade é consideravelmente limitada").[55] Já em se tratando de pacientes portadores de deficiência mental, ou momentaneamente incapacitados (*e.g.*, um paciente inconsciente), deve se priorizar a decisão "que o paciente tomaria para s caso pudesse consentir",[56] critério que se torna especialmente relevante caso o paciente não tenha elaborado diretiva antecipada de vontade.

O segundo pressuposto seria a ausência de vícios de vontade, aspecto em que o dever do médico de informar o paciente quanto a riscos e alternativas de tratamento assume particular relevo.[57]

Fundamentada a legitimidade para a recusa de tratamento médico, o voto passa a avaliar quanto ao direito de o paciente exigir tratamentos alternativos, em virtude de suas crenças. O argumento parte de recomendação da Organização Mundial de Saúde pela adoção do protocolo *Patient Blood Manegement* (PBM), sempre que possível, não se limitando a pacientes testemunhas de Jeová, dada a baixa disponibilidade de sangue nos hospitais para procedimentos cirúrgicos e o fato de as transfusões de sangue apresentarem risco majorado para os pacientes, comparativamente a procedimentos que não as envolvam (e que estariam disponíveis para grande quantidade de casos). Assim, a transfusão de sangue deveria limitar-se aos casos em que seja imprescindível.[58] A definição quanto à existência, ou não, de procedimento alternativo, é técnica, cabendo aos profissionais de saúde. Em havendo solução alternativa oferecida pelo Sistema Único de Saúde, cabe ao Poder Público proporcionar acesso a tais procedimentos, contanto que não tenham custos elevados.[59]

Próximo a votar foi o Ministro André Mendonça que, seguindo a maioria de seus pares, optou por fundamentar conjuntamente os dois recursos. Seu voto, inicialmente, retomou os temas da postura estatal em face da liberdade religiosa (laicidade/laicismo) e os limites para seu exercício (âmbito de proteção) para, a seguir, confrontar a questão sob o prisma da autonomia da vontade amparada pela informação.[60] Aqui, alguns aspectos merecem destaque em seu voto.

[55] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 131.
[56] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 131. Útil, aqui, a noção de "interesses críticos", a ser melhor desenvolvida na segunda seção deste estudo.
[57] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 132.
[58] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 140-141.
[59] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 141-145. De notar-se que o Min. Zanin não aponta parâmetros para o que possa ser considerado "custo elevado".
[60] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 170-174.

Inicialmente, é evocado o magistério de Luís Roberto Barroso, em sede doutrinária, pelo qual a autolimitação e a disposição dos direitos da personalidade[61] deriva da ideia de liberdade e autodeterminação e, por vezes, é parte do próprio exercício do direito. Sendo a liberdade a regra no ordenamento jurídico brasileiro, a indisponibilidade de certas categorias de direitos fundamentais impõe ao Estado um ônus argumentativo quanto à sua legitimidade.[62] Esse direito à autolimitação somente poderia ser obstado quando motivado por "razões fúteis, ou caprichosas".[63]

A ideia pela qual autolimitações "fúteis" poderiam ser rejeitadas pelo Estado almeja superar o entendimento pelo qual o exercício da autonomia que não produz impacto em direitos e interesses alheios receberia o mais alto grau de amplitude, não comportando interferência estatal. Insuficiente, assim, a alegação de não se causar dano a terceiros. Ainda que o ônus de demonstrar aquilo que se possa entender como "futilidade" recaia sobre o Poder Público (o voto não esclarece, nem aponta parâmetros, limitando-se a afirmar que "a motivação deduzida pelos pacientes testemunha de Jeová não é mera frivolidade, ou capricho, mas grave tormento"), o objetivo do Min. André Mendonça foi o de introduzir um elemento *externo* à equação: a consideração acerca de "questões morais imbricadas à nossa sociedade".[64]

---

[61] Para o autor, direitos da personalidade seriam a "expressão dos direitos fundamentais nas relações privadas" (BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. *In: Revista Trimestral de Direito Civil*, a. 11, v. 42, 2010, p. 18. Disponível em: https://revistaeletronica.pge.rj.gov.br/index.php/pge/article/view/100/73. Acesso em: 16 jun. 2025).

[62] BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. *In: Revista Trimestral de Direito Civil*, a. 11, v. 42, 2010, p. 18-20. Disponível em: https://revistaeletronica.pge.rj.gov.br/index.php/pge/article/view/100/73. Acesso em: 16 jun. 2025.

[63] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 176.

[64] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 177. O voto tampouco esclarece como harmonizar tais valores morais aos professados pelas minorias, em sociedades plurais. Nesse sentido, parece útil recorrer ao valor comunitário da dignidade (dignidade como heteronomia), permitindo ao Estado e à comunidade o estabelecimento de metas coletivas e a restrição de alguns direitos individuais em nome de certa concepção de vida boa. Tais restrições, segundo o autor, buscam extrair sua legitimidade da persecução de três objetivos; (a) a proteção dos direitos e da dignidade de terceiros; (b) a proteção dos direitos e da dignidade do *próprio indivíduo* e (c) proteção dos *valores sociais compartilhados*. Se com relação a esta última meta se faz necessário o adequado balizamento de seus contornos, de modo a evitar um nível elevado de moralismo, resultando em um indesejável majoritarismo moral, ao autor parece "aceitável que uma sociedade democrática possa empregar seu poder coercitivo para fazer valer alguns valores morais e metas coletivas" (BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo* – A Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 87-91). A argumentação do Min. André Mendonça parece direcionar-se para esse último objetivo.

Em outro momento que merece destaque em sua argumentação, o Min. André Mendonça avança em relação aos votos dos ministros Flávio Dino e Cristiano Zanin, ao afirmar que a decisão informada do paciente maior e capaz em recusar determinadas abordagens terapêuticas deve prevalecer mesmo quando acarrete riscos à sua incolumidade ou à sua vida:

> Considero que as pessoas devem ter esperanças, e lutar pela vida e por sua felicidade. Uma vida feliz é expressão de uma vida digna. Mas compreendo que, perder sua dignidade, seus valores, pode ser, para quem assim pense, pior do que perder a vida, e creio que essa compreensão deva ser por nós respeitada.[65]

Destaca-se, ainda, no voto, a posição assumida quanto a situações de emergência médica, nas quais não seja possível obter de forma clara o desejo de o paciente não se submeter à hemotransfusão. Ainda que considere válidas as diretivas antecipadas, sem que delas se exijam maiores formalidades, estas devem conter de forma *expressa* a intenção de não se submeter a certos procedimentos, não sendo suficiente a simples prova da crença religiosa do paciente. "Isso porque, também com fundamento na autonomia da vontade, uma pessoa um dia religiosa poderá deixar de ser noutros tempos. Poderá, até mesmo, alterar seu credo em vista de outras preferências".[66] Contudo, em se tratando de pacientes menores e incapazes, mesmo a plena ciência de sua fé não permitiria ao médico seguir a orientação dos pais quanto à opção pela não realização do tratamento, especialmente quando emergencial.[67]

Com relação ao custeio de tratamentos alternativos pelo Poder Público, o Ministro concordou com seus pares quanto à legitimidade para sua realização, mesmo quando impliquem o deslocamento para outras cidades, ou estados.[68]

Próximo a se manifestar foi o Ministro Alexandre de Moraes que também optou por fundamentar ambos os recursos, entendendo que haveria entre eles uma "ordem de precedência a ser observada", inicialmente confrontando a questão-base do RE 1.212.272/AL – envolvendo o conflito entre "o direito do indivíduo a seu próprio corpo e o respeito às suas crenças religiosas", e o dever dos profissionais da saúde aplicarem as abordagens terapêuticas mais eficientes – para, só então,

[65] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 178. O Ministro alude (sem maiores considerações) às noções de "interesses críticos" e de "autonomia como integridade", formuladas por Ronald Dworkin, que será desenvolvida na segunda parte deste estudo.

[66] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 180-181.

[67] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 183.

[68] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 186.

apreciar o RE 979.742/AM e a questão envolvendo o dever estatal de custear tratamentos alternativos, ainda que a um custo mais elevado.[69]

Em que pese extenso,[70] seu voto pouco inovou em relação à racionalidade majoritariamente empregada por seus pares, especialmente no que tange às considerações quanto à liberdade religiosa e à laicidade do Estado. Merece, contudo, destaque, sua argumentação sobre o direito pessoal ao próprio corpo, intrinsecamente ligado à dignidade humana.[71] O Ministro propõe, ainda, uma compreensão holística dos direitos fundamentais previstos na Constituição brasileira, de modo que sejam interpretados de forma conjunta e coerente. Assim, o direito à vida (historicamente utilizado como argumento comprometedor do direito de recusa a tratamento médico, quando implique risco de óbito) deve ser compreendido como transcendente à mera existência biológica, abrangendo uma gama mais ampla de aspectos, que incluem a dignidade, a liberdade e a autonomia:[72]

> A vida, para que seja plena, deve ser vivida com dignidade, e essa dignidade pressupõe que o indivíduo tenha o poder de decidir sobre os tratamentos médicos que considera adequados para si, desde que tal escolha seja consciente e informada. Obrigar alguém a submeter-se a um tratamento contrário à sua fé e às suas convicções viola não apenas sua autonomia, mas também o núcleo de sua dignidade.[73]

É justamente em respeito a esse espaço de autonomia assegurado ao indivíduo, associado à inviolabilidade do corpo, que não se pode considerar legítima

[69] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 203-204.

[70] O voto contém menção ao posicionamento de diversas cortes internacionais acerca do tema, bem como uma longa exposição quanto aos protocolos e terapias alternativas que não envolvem transfusão de sangue.

[71] Convém, nesse ponto, recordar a conhecida concepção do conteúdo *jurídico* da dignidade formulada por Maria Celina Bodin de Moraes, que inclui a integridade psicofísica como um de seus componentes (ao lado da igualdade, da liberdade e da solidariedade): "Na esfera cível, no entanto, a integridade psicofísica vem servindo para garantir numerosos direitos da personalidade (vida, nome, imagem, honra, privacidade, corpo, identidade pessoal), instituindo, hoje, o que se poderia entender como um amplíssimo 'direito à saúde', compreendida como completo bem-estar psicofísico e social" (MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na Medida da Pessoa Humana*: Estudos de direito civil-constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 96). No mesmo sentido, "[...] a Constituição Federal não reconheceu de modo expresso e direto um direito à integridade física ou corporal como direito autônomo, muito embora não se questione que, na condição de elemento essencial à dignidade da pessoa humana e identidade e integridade pessoal, a proteção da integridade corporal (física e psíquica) assume a condição de direito fundamental da mais alta significação" (SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 386).

[72] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 214.

[73] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 215-216.

a imposição de aceitação de transfusão de sangue como condicionante para a realização de qualquer procedimento.[74]

> Além disso, o direito à inviolabilidade do corpo, intrínseco à dignidade da pessoa humana, assegura a qualquer indivíduo capaz o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento de saúde. Nesse sentido, a recusa do paciente à transfusão de sangue, sendo plenamente capaz e informada, deve ser respeitada como exercício legítimo de sua autonomia corporal e de sua liberdade religiosa.[75]

Seguindo a linha de entendimento de seus pares, o Min. Alexandre de Moraes limitou a validade da manifestação de vontade ao próprio indivíduo maior e capaz, devidamente informado, não a estendendo aos menores e incapazes sujeitos à sua guarda e poder familiar. Realizando uma ponderação entre os interesses em conflito – a livre convicção religiosa dos pais em face da proteção integral da criança e do adolescente –, atribuiu a essa maior densidade,[76] ressalvada a existência de alternativa cuja eficácia seja atestada pela equipe médica.[77]

O Min. Alexandre de Moraes finalizou seu voto confrontando a questão envolvendo a obrigação estatal de custear tratamentos alternativos, ainda que não oferecidos na rede pública. Também nesse sentido, sua decisão manteve a linha favorável à obrigatoriedade de o Poder Público realizar procedimentos que não envolvam hemotransfusão, limitando-se, entretanto, àqueles oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, não se podendo compelir o Estado a fornecer tratamentos e procedimentos "que estejam fora de seu alcance logístico, técnico ou orçamentário", dado que o direito fundamental à saúde não confere "mandamento inequívoco e judicialmente exigível que imponha o provimento gratuito de todo e qualquer serviço ou prestação médico-farmacêutica desejados pelos indivíduos em qualquer situação".[78]

Próximo a votar foi o Min. Luiz Edson Fachin que também iniciou por uma análise do direito à liberdade religiosa. Aspecto de maior destaque, em seu voto, é ter ido além do entendimento de outros membros da Corte,[79] que impuseram como limite à autodeterminação e ao exercício da convicção religiosa a possibilidade de tratamentos alternativos (negando-a, portanto, quando tal alternativa inexista

[74] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 216.
[75] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 250.
[76] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 252-253; 258.
[77] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 265.
[78] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 268-271.
[79] Os já mencionados votos dos Min. Cristiano Zanin e Flávio Dino.

e haja o risco concreto de óbito). A recusa à transfusão de sangue não poderia ser excepcionada "nem mesmo em casos emergenciais, nos quais exista risco de morte".[80] Negando caráter absoluto ao direito à vida, o Ministro expressamente se alinha ao entendimento professado pelo Min. Luís Roberto Barroso, já analisado, pelo qual a autolimitação dos direitos da personalidade seria, em princípio, justificável, em especial quando "atenda genuinamente ao propósito da realização da personalidade do seu titular".[81] Dessa forma, seria assegurado um "espaço de autodeterminação do indivíduo", naquilo que se refere às suas escolhas existenciais, que deve ser respeitado pelo legislador e pelo intérprete.[82] Não caberia, portanto, ao legislador, ou ao aplicador da norma conferir uma maior densidade apriorística ao valor vida, em detrimento da liberdade de crença, sendo essa uma decisão do próprio indivíduo, tampouco ao profissional médico, diante de uma circunstância concreta:

> Se uma prioridade deve ser estabelecida- entre a vida e a religião- não há dúvida de que é a própria pessoa envolvida que deve fazê-lo, não já o médico, que, não sendo adepto da mesma crença, não tem qualquer condição de avaliar o dilema existencial experimentado pelo seu paciente.[83]

A recusa deliberada em submeter-se a determinado tratamento médico, desde que consciente e adequadamente informada, pertenceria, então, em última análise, ao próprio paciente, não cabendo valoração externa quanto à sua legitimidade. Desse modo, limitar-se-ia o papel do médico e da sociedade a avaliar sua capacidade para decidir, e seu nível de informação quanto às possíveis consequências.[84]

Ausente essa capacidade, o cenário se alteraria. Se o distanciamento estatal se faz necessário para assegurar às pessoas o exercício de sua autonomia na busca por uma vida digna e coerente conforme seus valores morais e para o livre desenvolvimento de sua personalidade, esse "Estado ausente" deve dar lugar a uma postura ativa, capaz de tutelar os direitos daqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade e fragilidade (como os menores e os incapazes), hipótese em que a *intervenção* estatal se faz necessária, ainda que isso implique interferir no

[80] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 295.
[81] SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade.* 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 27.
[82] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 291-293.
[83] TEPEDINO, Gustavo; SCHREIBER, Anderson. O extremo da vida: eutanásia, *accanimento terapeutico* e dignidade humana. *In: Revista Trimestral de Direito Civil*, ano 10, vol. 39. Rio de Janeiro: Padma, 2009, p. 11.
[84] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 295.

âmbito familiar.[85] Para casos tais, um certo nível de paternalismo da equipe médica há de ser tolerado, prevalecendo sobre a autoridade parental, inclusive quanto à conveniência da realização de tratamento alternativo.[86]

Como último ponto de seu voto, o Min. Fachin entendeu pela obrigatoriedade de o Estado custear a realização de tratamento alternativo fora do domicílio do paciente, de modo a assegurar o direito ao acesso universal e igualitário à saúde, desde que tais custos sejam *proporcionais* (sem, entretanto, apresentar critérios para a verificação de tal proporcionalidade), fundamentando sua assertiva na *teoria do impacto desproporcional*.[87] Sua decisão não distinguiu entre procedimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e aqueles que sejam ofertados somente na rede privada, sugerindo que tal fator não seja relevante para a configuração dessa obrigatoriedade.

O Min. Luiz Fux iniciou seu voto abordando os direitos fundamentais à saúde e à autodeterminação, bem como a dignidade humana, que, em seu entender, justificam a prevalência da vontade consciente e informada do paciente capaz que recusa tratamento médico, independentemente do motivo que o leva a rejeitá-lo. O direito à saúde compreenderia, assim, uma "margem de autodeterminação sobre o destino do próprio corpo e da própria vida".[88]

> À luz da premissa anterior, a pessoa plenamente capaz pode recusar qualquer tratamento, sem ter de explicar a razão de fazê-lo, vale dizer, o direito à autodeterminação e à definição do destino da própria vida e da própria saúde não se condiciona à motivação das opções feitas.[89]

Aqui, o Min. Fux se alinha aos demais ministros que adotaram posição mais arrojada, sustentando que a soberania do indivíduo plenamente capaz,

[85] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 297-299.
[86] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 300.
[87] "No caso da discriminação indireta, o que se verifica é que medidas aparentemente neutras sob o ponto de vista discriminatório, quando de sua aplicação, resultam efeitos nocivos e particularmente desproporcionais para determinadas categorias de pessoas. Desenvolvida no âmbito da jurisprudência norte-americana, a assim chamada teoria do impacto desproporcional levou à adoção gradativa de ações afirmativas, de modo especial na esfera da discriminação racial, ao passo que, em outros ambientes, como foi o caso da Europa, se desenvolveu particularmente no campo da discriminação em razão do gênero, passando a ser adotada em outras áreas em que se registra o fenômeno. O que importa, ao fim e ao cabo, é que, independentemente da demonstração da intenção de discriminar, o impacto real de medidas em si neutras, não venha a prejudicar, de modo desproporcional, determinados grupos, colocando-os em situação de efetiva desvantagem em relação aos demais segmentos sociais, pena de tais medidas serem consideradas incompatíveis com o princípio da igualdade" (SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 554-555).
[88] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 318-321.
[89] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 322.

adequadamente informado, quanto a tais decisões deve ser respeitada, "ainda que isso implique risco de morte".[90]

Trilhando o caminho percorrido por alguns de seus pares, o Min. Fux argumentou que procedimentos que envolvam hemotransfusão não são, de todo, isentos de riscos, pelo que a recusa em os realizar também poderia ser fundamentada, a nível infraconstitucional, pelo art. 15 do Código Civil Brasileiro, inclusive por razões que não envolvam convicções religiosas.[91]

A questão da liberdade de crença também se fez presente no voto do Min. Luiz Fux. Retomando ao aspecto dúplice da liberdade religiosa (já mencionado no voto do Min. Gilmar Mendes), o Min. Fux afirma que, em sua dimensão *interna,* "a liberdade religiosa traduz expressão da autodeterminação e do livre desenvolvimento da personalidade, como forma de ser e estar no mundo".[92] Por outro lado, em seu aspecto *externo*, a liberdade religiosa "não se esgota no culto enquanto ritual ou solenidade", assegurando, também, o direito de cada um traçar suas metas de vida e pautar suas condutas de forma coerente com os valores que apregoa:

> Ao revés, significa a proteção constitucional da possibilidade de comportar-se conforme a própria crença, adotando as práticas cotidianas respectivas, o que veda, em linha de princípio, que seja imposto comportamento contrário aos dogmas religiosos adotados pela pessoa, ou, consectariamente, seja ela impedida de adotar um agir conforme, máxime quando não há prejuízos diretos a terceiros.[93]

---

90 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 330.

91 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 321. Não nos parece, contudo, o melhor posicionamento, por duas razões principais: *Primeira*: a *ratio* do dispositivo comentado é desobrigar o paciente de sujeitar-se a procedimentos que implique risco de óbito. Há que se falar, aqui, de risco *real* e imediato, fundamentado em literatura médica, capaz de conduzir o paciente a ponderar quanto à conveniência de sua realização. Não parece ser o caso de procedimento de hemotransfusão que, muito embora naturalmente não de todo isento de riscos, não é capaz de produzir um razoável temor de mal imediato, sendo pouco realista o argumento nele fundado. *Segunda*: A melhor doutrina, acertadamente, critica o dispositivo em comento, na medida em que ele parece sugerir, em uma interpretação a *contrario sensu*, que, na ausência de risco, a recusa seria ilegítima o que desvaloriza a autonomia do paciente em relação aos rumos a serem dados a seu tratamento. Nesse sentido: "Toda a produção jurídica das últimas décadas em matéria de responsabilidade médica tem se concentrado sobre a necessidade de obtenção da concordância do paciente para qualquer espécie de tratamento" (SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 53). Linhas adiante, segue o autor: "A despeito, portanto, do que sugere o art. 15 do Código Civil, compelir pessoa consciente a se submeter, contra a sua vontade, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica, mesmo que sem risco de vida, é conduta vedada no ordenamento brasileiro" (SCHREIBER, Anderson. *Op. cit.*, p. 54). Dito por outra forma, havendo ou não risco, é a autonomia do paciente que deve prevalecer.

92 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 322.

93 STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 323.

Fux adverte para o fato que, na medida em que uma pessoa é levada a realizar a "escolha trágica" entre uma vida digna (conforme suas concepções pessoais e seus credos) e a morte, estaria configurada afronta a seu direito fundamental à saúde, por *proteção insuficiente*.[94] Dessa forma, como já havia mencionado o Min. Luís Roberto Barroso em seu voto, cabe ao Poder Público promover condições concretas para o exercício da autonomia privada, "removendo obstáculos ao seu exercício e criando meios que impulsionem as opções feitas no legítimo âmbito da autodeterminação", sendo "imperioso buscar a harmonização dos direitos fundamentais à saúde e à liberdade religiosa, visando à máxima efetividade de cada um deles e à devida tutela das minorias".[95] Novamente seguindo o Min. Luís Roberto Barroso, o Min. Luiz Fux entendeu que o direito à acomodação razoável da recusa religiosa no sistema público de saúde encontraria amparo constitucional, demandando "o estudo, o esclarecimento e a operacionalização das alternativas existente, sempre respeitada a vontade do paciente em não adotar uma delas":[96]

> In casu, a acomodação da recusa à transfusão de sangue mostra-se deveras razoável. Verifica-se que o SUS é capaz de adaptar a oferta dos serviços de saúde às necessidades religiosas, considerando sobretudo que o sistema público já contempla alternativas ao procedimento transfusional tradicional, a exemplo da transfusão autóloga (com sangue do próprio paciente), do emprego de medicamentos previstos nas listas oficiais e do uso de equipamentos que previnam a perda sanguínea no intraoperatório e aumentam a recuperação de sangue autólogo. A isso se acopla o específico programa de Tratamento Fora de Domicílio

[94] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 330. O princípio da vedação à proteção insuficiente ((*Untermaβverbot*) encontraria suas raízes no direito alemão, sendo uma "distorção" do princípio da proporcionalidade. "Proteção insuficiente" e "proteção excessiva" (*Übermaβverbot*) seriam desvios em sua aplicação. Em relação à primeira, a ideia é de que haveria um mínimo de proteção constitucionalmente exigido na atuação estatal para a proteção/efetivação dos direitos fundamentais (LEAL, Mônica Clarissa Henning; MAAS, Rosana Helena. "Dever de proteção estatal", "proibição de proteção insuficiente" e "proibição de excesso": espectro de sua conformação e desenvolvimento pela teoria constitucional alemã. *In*: *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, n. 125, 2022, p. 424-425. Disponível em: https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/768. Acesso em: 20 jun. 2025). Quanto à sua operacionalização, esclarece Daniel Sarmento: "Assim, quando o Estado se abstiver, total ou parcialmente, de adotar alguma medida que favoreceria a promoção ou a proteção de um determinado direito fundamental ou objetivo de envergadura constitucional, caberá indagar: (a) se sua omissão ou atuação deficiente contribuiu para a promoção de algum objetivo legítimo (subprincípio da adequação); (b) se não existia outro meio menos prejudicial àquele direito que favorecesse, em igual intensidade, o citado objetivo (subprincípio da necessidade); e (c) se a promoção do referido objetivo compensa, sob o ângulo constitucional, a deficiência na proteção ou promoção do direito em discussão (subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito" (SARMENTO, Daniel; NETO, Cláudio Pereira de Souza. *Direito Constitucional* – Teoria, história e métodos de trabalho. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 483).

[95] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 330.

[96] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 333-334.

> do SUS, que possibilita o atendimento em outra localidade, que conte com estabelecimento técnica e materialmente habilitado à realização do ato médico sem transfusão de sangue alogênico.[97]

O Ministro finaliza a fundamentação de seu voto abordando as "complexidades próprias" que surgem nas situações envolvendo crianças e adolescentes, sustentando que, quanto a essas, havendo alternativas viáveis, deve-se respeitar a decisão tomada por seus representantes legais, salvo em situações em que inexistam alternativas viáveis, ou nas quais se apresente risco de óbito:

> Em síntese, portanto, compreendo que, se houver a possibilidade de ouvir os pais, deve prevalecer a decisão por eles tomada, inclusive sobre a utilização de tratamentos alternativos eficazes disponíveis. Já em situações irremediáveis, em que realmente não houver alternativas viáveis ou tempo hábil para adotá-las, com risco de morte para a criança ou adolescente, deve prevalecer o seu direito à vida, realizando-se a transfusão de sangue.[98]

A análise dos votos do Tribunal permite extrair alguns pontos convergentes. Reconheceu-se a obrigatoriedade de o Estado promover medidas assecuratórias da liberdade religiosa, o que implica a realização de prestações positivas de sua parte. Igualmente o direito à autonomia corporal em indivíduos capazes e adequadamente informados foi apontado por todos os ministros componente essencial da dignidade humana, que restaria violada em caso de sua desconsideração.

Se esse posicionamento foi unânime nas hipóteses em que haja possibilidade de realização de tratamentos/procedimentos alternativos (muito embora tenha havido divergências se o alcance de tal direito compreenderia tratamentos fora do âmbito do Sistema Único de Saúde, e o problema dos custos de sua efetivação não tenha sido efetivamente enfrentado, limitando-se os votos a expressar fórmulas genéricas como "alcance orçamentário" e "custos que não sejam elevados"), o mesmo não se pode dizer das circunstâncias em que inexista outra opção de tratamento e a recusa implique em sensível risco (ou mesmo a certeza) de morte – situação em que os posicionamentos divergiram. Embora não tenha sido objeto de nenhum dos Recursos Extraordinários, a Corte também convergiu quanto à admissibilidade das diretivas antecipadas como ferramenta para obter a manifestação volitiva do paciente, bem como a impossibilidade de os pais obrigarem

[97] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 334.
[98] STF, RE 979.742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso. J. 25.09.2024. Dje 26.11.2024, p. 339.

os médicos à não realização de procedimentos em seus filhos menores, em situações para as quais inexista a viabilidade de procedimento que não implique em hemotransfusão (hipótese na qual predomina a especial proteção conferida a estes pela Constituição).

Como visto na introdução deste trabalho, justificar a legitimidade da recusa a determinado tratamento a partir de valores religiosos é um argumento que, embora naturalmente válido, se restringe àqueles que aleguem sua incompatibilidade com algum credo que professem. Dessa maneira, denominou-se a tal racionalidade argumento menor. De outro lado, o direito ao próprio corpo, enquanto direito da personalidade, é justificativa universalmente válida, podendo ser alegada por todos, independentemente de outras circunstâncias. Por sua maior extensão, como visto, tal justificativa foi denominada argumento maior. A próxima seção pretende investigar seu fundamento, sentido e alcance, bem como explorar, a partir dessa racionalidade, algumas das questões apreciadas pela Corte.

2 O direito ao próprio corpo como argumento suficiente para a recusa de tratamento médico

Trazer o problema sobre a recusa a se submeter a determinado tratamento médico para um debate sobre os contornos e limites da autonomia sobre o próprio corpo, como já repetido exaustivamente, permite afastar a necessidade de alegação de determinada convicção religiosa incompatível com a terapêutica proposta, ampliando o argumento para outros indivíduos.

A ideia de um "direito ao próprio corpo" (retórica que, em si, traz uma carga de titularidade proprietária) como componente integrante da dignidade humana, embora intuitiva, é resultante de uma mudança de paradigma que se deu no transcurso da História. Outrora, o pensamento religioso judaico-cristão concebia a vida como um dom divino, concedido ao homem, do qual o corpo era a materialização. Tendo sido o ser humano concebido como imagem divina (*imago Dei*), seu corpo era compreendido como indisponível, "templo do Espírito Santo", devendo seu titular abster-se de atos que pudessem prejudicá-lo, cabendo-lhe conformar-se com sua preservação.[99]

Somente com o advento da modernidade (em especial, aquilo que alguns denominam *pós-modernidade*[100]), e a ruptura com referenciais até então dominantes

[99] Daí as raízes da ideia de uma suposta "indisponibilidade do direito à vida", ensinada nas faculdades de Direito e que ainda hoje possui resquícios no pensamento jurídico, como se depreende da hesitação supramencionada de alguns Ministros do STF quanto aos limites da autodeterminação corporal.

[100] A expressão é, em si, controversa, havendo os que preferam denominações como "modernidade tardia", "modernidade líquida", "hipermodernidade", e mesmo os que questionem sua existência.

e com a necessidade de justificativas exteriores a si mesmo, o indivíduo, agora autossuficiente e emancipado, se apropria[101] de seu corpo – ainda que se possa dizer que se trata de uma conquista incompleta:[102]

> A modernidade de fato representou uma mudança de paradigma. A secularização do mundo e a valorização da pessoa em sua individualidade, com o reconhecimento dos direitos da personalidade trouxeram novos fundamentos para a proteção do corpo. Liberto da necessidade de justificar-se pela ideia de uma dádiva divina, a qual deveria retribuir com agradecida subserviência, o homem passa a ser "imagem e semelhança de si mesmo", se apropriando do corpo e afirmando seus direitos sobre ele a partir de uma perspectiva antropocêntrica.[103]

A partir do momento em que o indivíduo possui uma justificativa ética autorreferente para a tutela de seu corpo, este passa a ser entendido como parte dos direitos da personalidade. Em sociedades democráticas, o corpo passa a integrar a identidade do indivíduo,[104] é a projeção materializada de sua essência[105] e, por

[101] O emprego do verbo "apropriar", aqui, não deve, contudo, ser compreendido como uma "retomada do dogma liberal do corpo como propriedade absoluta de seu titular" (COLOMBO, Maici Barboza dos Santos; YOUNG, Beatriz Capanema. Capacidade civil e disposição do próprio corpo. *In*: TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato (Coord.). *Teoria Geral do Direito Civil* – Questões controvertidas. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 13-34. p. 25).

[102] Mesmo nos tempos atuais, o corpo tem sido alvo de constantes políticas de intervenção estatal, que mantém a ideia de autonomia corporal sob constante tensão, como se depreende, exemplificativamente, em situações envolvendo autonomia reprodutiva, cirurgias de redesignação sexual, *body modification* e *amputees by choice*, dentre outras. Para uma abordagem panorâmica de tais temas seja consentido remeter a HOGEMANN, Edna Raquel dos Santos; ROCHA, Luiz Augusto Castello Branco de Lacerda Marca da. Sobre políticas de limitação impostas pelo biopoder estatal à autonomia e ao direito ao próprio corpo. *In: Administração de Empresas em Revista*, v. 4, n. 37, 2024. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/7499/371375218 Acesso em: 21 jun. 2025.

[103] HOGEMANN, Edna Raquel dos Santos; ROCHA, Luiz Augusto Castello Branco de Lacerda Marca da. *Op. cit.*, p. 394. Em sentido aproximado: "O tratamento jurídico dispensado ao corpo humano sofreu, ao longo da história, profunda influência do pensamento religioso. Visto, por muitos séculos, como uma dádiva divina, o corpo humano era considerado como merecedor de uma proteção superior aos desígnios individuais. O pensamento moderno rompeu com essa perspectiva, recolocando gradativamente a integridade corporal no campo da autonomia do sujeito. Nesse sentido, passou-se a falar em "direito ao próprio corpo", expressão que procura enfatizar que o corpo deve atender à realização da própria pessoa, e não aos interesses de qualquer entidade abstrata, como a Igreja, a família ou o Estado" (SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade.* 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 32).

[104] "O corpo juridificado, politizado, medicalizado torna-se cada vez mais expressão da individualidade, em todas as suas manifestações culturais, religiosas, políticas, sentimentais, enfim de uma diversidade de aspectos que em seu conjunto constroem a identidade de cada ser humano" (BARBOZA, Heloísa Helena. Disposição do próprio corpo em face da bioética: o caso dos transexuais. *In*: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 131).

[105] "Mais do que as identidades sociais, máscaras ou personagens adotadas, o corpo é a própria realidade da pessoa. Portanto, já não existe vida privada que não suponha o corpo" (PROST, Antoine. Fronteiras e espaços do privado. *In*: PROST, Antoine; VINCENT, Gérard. *História da vida privada 5*: da Primeira Guerra

essa razão, deve ser moldado a partir dos valores que, para ele, são significativos. Nesse contexto, o reconhecimento de uma autonomia corporal passa a integrar a um só tempo as concepções contemporâneas de saúde[106] e da dignidade humana.

A ideia central, aqui, é que o legislador constituinte tenha reconhecido espaços de decisão reservados à pessoa, no que concerne às circunstâncias que lhe digam exclusivamente respeito, por afetarem seu projeto existencial e sua concepção de vida boa.

> Foi uma opção do legislador constituinte resguardar espaços cuja ingerência pertence apenas ao titular do direito, no qual o Estado não deve interferir. Ademais, em situações subjetivas existenciais, não é possível que o legislador condicione as formas de viver, por não saber, de maneira apriorística, quais são as necessidades individuais, cabendo apenas a cada um a construção e a vivência da própria ideia de autonomia existencial.[107]

Nesses espaços "indecidíveis pelo legislador", envolvendo questões afetas à personalidade do indivíduo, a única escolha legítima seria a dele próprio.[108] Especialmente quando se trate de "matérias eticamente sensíveis", o que deveria prevalecer seria a liberdade de consciência de cada pessoa, que não poderia ser "expropriada" pelo legislador, sendo tais questões um "limite da invasão da política e do uso proibitivo da lei":[109]

---

a nossos dias. Tradução de Denise Bottmann e Dorothée de Bruchard. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, p. 90).

[106] Sustenta-se, que um enfoque exclusivamente centrado na saúde enquanto direito social, demandando um aspecto *prestacional* da parte do Poder Público – ângulo mais comumente abordado em sede doutrinária e jurisprudencial (sendo objeto de análise, como se viu, do RE 979.742/AM) – seria "insuficiente para a ampla tutela do ser humano, pois a possibilidade de conformação do direito à saúde é tão relevante quanto a efetividade do papel do Estado para a eficácia deste direito, razão pela qual se tomou a definição mais moderna de saúde como autogoverno corporal" (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 67). Esse *approach* dota a ideia de saúde de maiores complexidades e dinamismo, na medida em permite falar-se em concepções *individuais* de saúde, adequadas às necessidades físicas e emocionais de cada um, que somente se pode alcançar reconhecendo certo nível de autonomia corporal (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Op. cit.*, p. 84).

[107] TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 182-183.

[108] TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. *In: Revista Brasileira de Direito Civil*, v. 16, n. 18, 2018, p. 96. Disponível em: https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232/214. Acesso em: 25 jun. 2025.

[109] RODOTÀ, Stefano. *Politici, liberateci dalla vostra coscienza*. Ritagli, 13 jan. 2008. Disponível em: https://daleggere.wordpress.com/2008/01/13/stefano-rodota-%C2%ABpolitici-liberateci-dalla-vostra-coscienza%C2%BB/. Acesso em: 25 jun. 2025: "Per carità, la libertà di coscienza va sempre presa in considerazione. Ma in realtà in queste materie cosiddette eticamente sensibili e che riguardano decisioni individuali, la libertà di coscienza che deve essere rispettata è quella della persona che deve prendere la decisione. Il punto chiave non è la libertà di coscienza del politico ma il fatto che la legge non può espropriare la libertà di coscienza di ciascuno di noi. E questo è un limite all'invasività della politica e

> Dessa forma, existe um núcleo vinculado a questões existenciais que concerne à própria pessoa, principalmente quando esta decisão interfere apenas em sua própria esfera jurídica existencial, sem se referir a terceiros. A construção autônoma dessas escolhas é que acarreta legitimidade das mesmas, pois em matéria de tanta intimidade e de construção da vida privada, não é possível conceber-se imposições heterônomas, mesmo que venham do Estado ou do legislador.[110]

Naturalmente, essa construção deve considerar duas objeções relevantes: (i) o processo de construção da personalidade individual não é um fenômeno insular e isolado, independente de fatores externos que possam afetá-lo e, de alguma maneira, influenciá-lo (como o convívio social e familiar) e (ii) o exercício de sua autonomia pode, de algum modo, afetar o mesmo exercício em outros agentes autônomos.

Em relação à primeira objeção, é possível ponderar que o que possui maior relevância, aqui, não são as influências que o indivíduo recebe naquilo que se denominou "espaços compartilhados de intersubjetividade", nos quais constrói sua autonomia e conforma sua personalidade.[111] Fator decisivo é que tais elementos externos não atuem coercitiva e impositivamente sobre o seu agir, condicionando (ou mesmo eliminando) seu querer que, em última análise, deve pertencer a ele mesmo. Dito de outro modo, embora a formação da personalidade individual possa estar sujeita a inúmeras influências, cabe a cada um a "palavra final" sobre como tais fatores irão determinar os rumos de sua vida.

Quanto à segunda objeção, há que distinguir entre a ação autônoma fundada em uma relação intersubjetiva – que, potencialmente limitando seu exercício pelo outro sujeito da relação (ou mesmo terceiros por ela afetados), hipóteses nas quais se admitem restrições ao exercício da autonomia de modo a robustecer o mesmo exercício por parte do agente mais vulnerável[112] da ação privada não fundada em uma relação de intersubjetividade, mas "em um ideal de bem ou modelo de vida específico", que não justifica o mesmo tipo de intervenção.[113]

---

all'uso proibizionista della legge. Inoltre è anche evidente che così la politica perde il suo senso di grande dibattito pubblico e si privatizza, e anche questo è sintomo della regressione culturale".

110 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 180.

111 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 179.

112 "Quando se trata de restrição da vida privada em termos de proteção social, deve-se admitir que o exercício da autonomia, ainda que numa base intersubjetiva, possa produzir efeitos na autonomia de terceiros, de modo a diminuir-lhes a capacidade de valorar ou de levar à prática suas valorações, pelo que o valor da capacidade de valorar requer que restrinjamos essa capacidade quando seu exercício afeta a mesma em outras pessoas e exista algum princípio de distribuição que nos permita dar preferência a esta última capacidade sobre a primeira" (SILVA, Denis Franco. O Princípio da Autonomia: da Invenção à Reconstrução. *In*: MORAES, Maria Celina Bodin de (Coord.) *Princípios do direito civil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 151).

113 "Tais justificativas, entretanto, não se encontram presentes quando se trata de uma interferência com a ação privada não fundada na intersubjetividade, senão em um ideal de bem ou modelo de vida específico.

Caso se admita a tese da existência de certos espaços de decisão delegados ao indivíduo pelo legislador constitucional, o autogoverno corporal estaria contido neles. Na medida em que o sujeito moderno "é concebido enquanto ser que se autodetermina, que decide livremente sobre sua vida, com vistas ao autodesenvolvimento da personalidade",[114] "quando estão em jogo situações atreladas à autonomia corporal, é a pessoa quem deve decidir sobre o próprio corpo, por meio de instrumento denominado consentimento livre e esclarecido [...]".[115] Sendo assim, sua condição de agente autônomo deve ser respeitada.

À luz de uma perspectiva bioética, distingue-se entre deter autonomia e ser respeitado enquanto um agente autônomo. Enquanto princípio ético, o respeito pela autonomia implica "reconhecer o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais", postura que exige não somente uma não intervenção na esfera das decisões pessoais de uma pessoa, mas também "tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente".[116] Reconhece-se uma dupla dimensão ao princípio ético.

Em sua *forma negativa*, significa que as ações autônomas não devem estar sujeitas a "pressões controladoras" alheias. Embora possua validez *prima facie*, "estabelecendo um firme direito de autoridade para o controle do próprio destino pessoal", o respeito à autonomia não tem *status* moral absoluto, podendo ser "sobrepujado por considerações morais concorrentes" – exemplificativamente, quando a ação autônoma implica em uma ameaça à saúde pública.[117]

Em sua forma *positiva*, por sua vez, o princípio impõe o "tratamento respeitoso na revelação de informações e no encorajamento da ação autônoma", o que, por vezes, somente pode ser feito através da cooperação material que a viabilize.[118] É aqui que se verifica a obrigação de informar ao paciente quanto a todas as

Tais intervenções (que visam concretizar um modelo de vida ético conteudístico e majoritário dentro de um grupo, como, por exemplo, a proibição da homossexualidade) buscam impor um ideal de bem que pode ser diferente do estabelecido em um plano de vida individual e se revela absolutamente ilegítima tomando-se por base o valor da autonomia, notadamente por sua concretização autofrustrante, visto que somente se realiza com base na coação, sem que se preserve a autonomia de qualquer outro" (SILVA, Denis Franco. *Op. cit.*, p. 151-152).

[114] FACHIN, Luiz Edson. Fundamentos, limites e transmissibilidade. Anotações para uma leitura crítica, construtiva e de índole constitucional da disciplina dos direitos da personalidade no Código Civil brasileiro. *In*: *Revista da EMERJ*, v. 8, n. 31, 2005, p. 62. Disponível em: https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/issue/view/68/67. Acesso em: 21 jun. 2025.

[115] TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 181.

[116] BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. 3. ed. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2013, p. 142-143.

[117] BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Op. cit.*, p. 143-144.

[118] BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Op. cit.*, p. 144.

alternativas, riscos e consequências possíveis envolvendo seu tratamento, permitindo a tomada de decisão consciente e com autorresponsabilidade.[119]

Embora o respeito à autonomia tenha sido elaborado enquanto um princípio bioético (orientado, portanto, para a relação médico-paciente) e, nesse sentido, podendo justificar o dever de o profissional médico respeitar as escolhas do paciente, não impondo a este tratamento que contrarie suas convicções, é possível adaptá-lo à própria atuação do Estado em tais circunstâncias, não somente não exercendo coerção indevida sobre sua escolha (o "Estado ausente", valendo-se da expressão adotada no voto do Min. Luiz Edson Fachin, *supra* analisado), mas também (e especialmente) assegurando-lhe as condições para o exercício de sua autonomia.

Como visto quando da análise da primeira seção deste trabalho, houve divergência entre os ministros da Corte quanto à admissibilidade, ou não, da recusa do paciente em submeter-se a determinado tratamento médico diante da ausência de opções de tratamento, em circunstâncias nas quais haja risco concreto (ou mesmo a certeza) de óbito no caso de sua não realização.

Uma possível solução para o dilema é antevista pelo Min. André Mendonça, quando, em seu voto, faz menção ao pensamento de Ronald Dworkin (sem, entretanto, desenvolvê-lo), e sua noção de *interesses críticos*.

Em Dworkin, as razões pelas quais as pessoas desejam que suas vidas tomem determinado rumo podem ser explicadas a partir de duas categorias de interesses: os interesses *experienciais* (que consideram uma ação adequada na medida em que proporcione uma experiência positiva/prazerosa) e aquilo que denominou interesses *críticos* – aqueles "cuja satisfação torna suas vidas genuinamente melhores, interesses que, se ignorados, constituiriam erros passíveis de piorar nossas vidas".[120] Essa segunda categoria envolve as *convicções substantivas* dos indivíduos, que lhes permitem construir um sentido de *integridade*, necessário a viver suas vidas de forma coerente.[121]

---

[119] A ideia de autorresponsabilidade – que tem como pressuposto a limitação das consequências do ato à esfera dos interesses pessoais do agente decisor, não prejudicando terceiros, tampouco a coletividade – envolve situações em que o exercício da autodeterminação de uma pessoa se realiza com a colaboração de outrem. "Entretanto, ao cooperar para a execução da determinação da vontade do disponente, também participa da lesão ao autor da deliberação". É justamente a "hipótese paradigma" em que a recusa do paciente a sujeitar-se a determinado tratamento (ou a submeter-se a tratamento alternativo) necessita, muitas das vezes, da cooperação do médico. Sendo a recusa merecedora de tutela, por estar pautada nos valores que asseguram o livre desenvolvimento da pessoa humana, deve ter como um de seus efeitos afastar a responsabilidade civil (e penal) do profissional médico (MEIRELES, Rose Melo Venceslau. *Autonomia Privada e Dignidade Humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 264-266). Embora não expressamente mencionado nesses termos, o princípio da autorresponsabilidade teve sua lógica subjacente na decisão do STF, quando afastou a responsabilidade do profissional de saúde que respeita a recusa do paciente.

[120] DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida*: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2. ed. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2016, p. 283-284.

[121] DWORKIN, Ronald. *Op. cit.*, p. 290; 297.

Aceitar a noção de que as pessoas possuem um sentido de integridade em relação aos valores que lhes são essenciais implica em respeitar-lhes a autonomia. Dworkin formula, então, sua ideia de autonomia como *integridade*, cujo valor reside "na capacidade de alguém expressar seu caráter – valores, compromissos, convicções e interesses críticos e experienciais – na vida que leva":[122]

> O reconhecimento de um direito individual de autonomia torna possível a autocriação. Permite que cada um de nós seja responsável pela configuração de nossas vidas, de acordo com nossa própria personalidade – coerente, ou não, mas de qualquer modo distintiva. Permite que cada um conduza a própria vida, em vez de se deixar conduzir ao longo desta, de modo que cada qual possa ser, na medida em que um esquema de direitos possa tornar isso possível, aquilo que fez de si próprio. Permitimos que um indivíduo prefira a morte a uma amputação radical ou a uma transfusão de sangue, desde tenha havido uma informação prévia de tal desejo, porque reconhecemos o direito que ele tem de estruturar sua vida de conformidade com seus próprios valores.[123]

Essa concepção de autonomia não significa que as escolhas adotadas pelos indivíduos serão necessariamente racionais (como reconhecido pelo voto do Min. Gilmar Mendes), mas, uma vez conscientemente tomadas, devem ser aceitas e respeitadas. Não se trata, portanto, de apreciar a *consequência* das escolhas para um indivíduo, mas a possibilidade de este realizá-las em conformidade com aquilo que considera adequado, independentemente de parâmetros externos de avaliação:

> Qualquer teoria plausível da autonomia centrada na integridade deve fazer uma distinção entre o objetivo geral ou valor da autonomia, por um lado, e suas consequências para determinada pessoa em uma situação específica, por outro. A autonomia estimula e protege a capacidade geral das pessoas de conduzir suas vidas de acordo com uma percepção individual de seu próprio caráter, uma percepção do que é importante para elas. Talvez o principal valor dessa capacidade só se concretize quando uma vida realmente manifestar uma integridade e uma autenticidade absolutas. Mas o direito à autonomia protege e estimula essa capacidade em qualquer circunstância, permitindo que

[122] DWORKIN, Ronald. *Op. cit.*, p. 319.
[123] DWORKIN, Ronald. *Op. cit.*, p. 319.

> as pessoas que a têm decidam em que medida, e de que maneira, procurarão concretizar esse objetivo.[124]

O construto teórico de Dworkin, advirta-se, foi elaborado em obra voltada para as questões envolvendo a eutanásia e o direito de morrer. Em que pese, o dilema confrontado pelo Supremo Tribunal Federal não envolva propriamente esse tema – o paciente testemunha de Jeová não deseja a morte (basta ver que as demandas apreciadas envolviam o direito à realização de tratamentos alternativos), mas pode assumi-la como um "mal menor", ante a realização de práticas que contrariem seus interesses críticos (empregada a linguagem dworkniana), a adoção da ideia de autonomia como integridade permite ampliar as justificativas para a recusa a submeter-se a determinado protocolo médico (mesmo quando tal recusa implique como consequência o óbito), sempre que a realização desse viole de forma que seja inaceitável a forma como uma pessoa conduziu (ou pretende conduzir) sua vida.[125]

Resta ainda abordar a questão daqueles que não possuem capacidade para manifestar sua vontade quanto à realização de tratamento. É possível dividi-los em três categorias:

> (i) Pacientes crianças ou adolescentes; (ii) pacientes com diminuição transitória da autonomia ou que não apresentam esperanças razoáveis de recuperação da autonomia, mas que se conhecem suas escalas de valores por meio de meios idôneos de prova; (iii) pacientes que nunca tenham sido autônomos, pacientes com diminuição transitória de autonomia ou que não apresentam esperanças razoáveis de recuperação da autonomia e que se desconhece sua escala de valores.[126]

Com relação ao primeiro grupo, como visto, predominou, dentre os Ministros do Supremo Tribunal Federal, a tese pela qual o superior interesse da criança e do adolescente se sobreporia ao direito de os pais decidirem quanto a seu tratamento, admitindo-se, inclusive, um certo grau de paternalismo médico legítimo. É possível desdobrar esse argumento em três objeções: (i) a decisão dos pais quanto ao tratamento dado a seus filhos iria transpor a eles seus próprios valores, não necessariamente os de sua prole; (ii) haveria um valor predominante

[124] DWORKIN, Ronald. *Op. cit.*, p. 319-320.

[125] O próprio Dworkin exemplifica o paciente que prefira a morte diante da possibilidade de uma amputação que lhe seja inaceitável (v. nota de rodapé 123).

[126] QUINELATO, João. Da legitimidade da recusa à transfusão de sangue no tratamento de saúde por paciente testemunha de Jeová. *In*: TEPEDINO, Gustavo; ALMEIDA, Vitor (Coord.) *Trajetórias do Direito Civil* – Estudos em homenagem à Professora Heloisa Helena Barboza. Indaiatuba-SP: Foco, 2023, p. 255.

tutelado pelo legislador constitucional, o superior interesse do menor; que superaria em densidade as convicções religiosas de seus pais, justificando mesmo a intervenção estatal na seara familiar e (iii) os menores não possuem competência para tomar decisões autorreferentes, mesmo em situações existenciais, sobretudo quando impliquem riscos à sua saúde.

Se com relação à primeira das objeções opostas, possa ser válido supor que haja o risco de os genitores imporem seus valores pessoais aos de seus filhos menores (ou ao menos os influenciarem decisivamente, dada sua vulnerabilidade) – risco esse que o legislador possa não ter desejado assumir –, e se é certo que o superior interesse dos menores possui um espaço privilegiado na tábua axiológica constitucional, o aspecto decisivo é se os menores poderiam, de algum modo, ter reconhecida alguma autonomia quanto à percepção de quais sejam seus melhores interesses, ou se seriam meros pacientes morais. Indaga-se se, comprovado "grau de discernimento razoável", não poderia o próprio menor manifestar sua vontade em relação a atos que diretamente o afetam:

> Assim, a capacidade do adolescente de agir e decidir sobre seu próprio tratamento não está relacionada ao abstrato sujeito de direito concebido pelo regime clássico das incapacidades, mas sim à pessoa humana que por vezes terá capacidade de manifestar-se sobre seu tratamento – manifestação essa que deve ser considerada pelo médico e pelos seus pais.[127]

De fato, esse parece ser o melhor caminho. Simplesmente vedar a decisão aos pais e transferi-la aos médicos, como foi a opção da Corte, mantém alijados do processo decisório aqueles que sofrem suas consequências.[128] Essa perspectiva ignora a tendência doutrinária em afirmar que, em sede de direitos da personalidade, não seria possível uma "cisão entre a titularidade e o exercício, própria da categoria dos direitos patrimoniais", sob pena de inviabilizar o livre desenvolvimento da personalidade daqueles que são considerados incapazes.[129] Perdeu, portanto, a Corte, a oportunidade de avançar rumo ao entendimento pelo qual "os requisitos para expressar consentimento são qualitativamente e quantitativamente diversos

[127] QUINELATO, João. *Op. cit.*, p. 256.

[128] "A recusa a tratamento médico, portanto, não pode estar condicionada à plena capacidade. Mesmo a pessoa considerada incapaz pode dispor de discernimento suficiente para consentir com ou recusar um tratamento médico, afinal, é dela o corpo em que se pretenda tratamento ou intervenção" (COLOMBO, Maici Barboza dos Santos; YOUNG, Beatriz Capanema. Capacidade civil e disposição do próprio corpo. *In*: TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato (Coord.). *Teoria Geral do Direito Civil* – Questões controvertidas. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 13-34. p. 27).

[129] COLOMBO, Maici Barboza dos Santos; YOUNG, Beatriz Capanema. *Op. cit.*, p. 27.

dos tradicionais para auferir a capacidade civil", estabelecendo parâmetros especiais e específicos para aferir, *in concreto*, seu grau de discernimento.[130]

Em relação ao segundo grupo – "pacientes com diminuição transitória da autonomia ou que não apresentam esperanças razoáveis de recuperação da autonomia, mas que se conhecem suas escalas de valores por meio de meios idôneos de prova" –, como visto, o posicionamento do tribunal foi uníssono em aceitar a validade da manifestação de pessoas que se encontrem em tal situação. Sustenta-se ainda, em esfera doutrinária, que, na ausência de diretiva antecipada, caberá à família, enquanto guardiã do enfermo, demonstrar "os valores reputados relevantes pelo paciente, suas opções religiosas e existenciais", de modo a guiar o processo de decisão.[131]

Desafiadora questão surge quando um indivíduo competente que manifesta sua vontade por meio de diretiva antecipada manifestando seu desejo pela recusa expressa em realizar determinado tratamento venha posteriormente a solicitá-lo quando já não se encontre em condições de lucidez (seja por força da evolução de seu quadro, ou por qualquer outra circunstância). Retorna-se, aqui, a Dworkin e seu conceito de autonomia como integridade. Confrontando o problema, o autor considera que o fator decisivo "[...] quanto estamos tomando a decisão de respeitar o pedido de uma pessoa, ainda que este contrarie suas profundas convicções anteriores, é se ela agora tem competência para tomar uma decisão dessa natureza".[132] Desse modo, não se encontrando apto a fazê-lo, deve prevalecer sua autonomia *precedente*.

Somente em relação ao último grupo proposto – "pacientes que nunca tenham sido autônomos, pacientes com diminuição transitória de autonomia ou que não apresentam esperanças razoáveis de recuperação da autonomia e que se desconhece sua escala de valores" –, aqui o melhor entendimento parece ser o que prioriza a proteção de sua vida biológica.

Conclusão

É apropriado iniciar a conclusão deste estudo pelo questionamento formulado por Stefano Rodotà (citado em diversos trabalhos dedicados ao tema), ao refletir sobre o direito ao corpo e suas múltiplas implicações:

[130] COLOMBO, Maici Barboza dos Santos; YOUNG, Beatriz Capanema. *Op. cit.*, p. 28. No mesmo sentido: SILVA, Denis Franco. O Princípio da Autonomia: da Invenção à Reconstrução". *In*: MORAES, Maria Celina Bodin de (Coord.). *Princípios do direito civil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 153.

[131] QUINELATO, João. Da legitimidade da recusa à transfusão de sangue no tratamento de saúde por paciente testemunha de Jeová. *In*: TEPEDINO, Gustavo; ALMEIDA, Vitor (Coord.) *Trajetórias do Direito Civil – Estudos em homenagem à Professora Heloisa Helena Barboza*. Indaiatuba-SP: Foco, 2023, p. 257.

[132] DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida*: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2. ed. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2016, p. 323-325.

> De quem é o corpo? Da pessoa interessada, de seu círculo familiar, de um Deus que o deu, de uma natureza que o quer inviolável, de um poder social que dele se apodera de mil maneiras, de um médico ou de um magistrado que estabelece seu destino?[133]

A análise feita demonstra que o corpo integra a identidade pessoal de seu titular, devendo ser-lhe reconhecido elevado grau de autonomia quanto a seu destino, especialmente caso se aceite a tese de que a Constituição teria reconhecido determinados espaços de decisão aos indivíduos, no que toca a situações jurídicas existenciais que lhes digam exclusivamente respeito. Por essa conclusão passa, inevitavelmente, não somente o direito de um paciente testemunha de Jeová recusar tratamento que envolva transfusão de sangue, mas o de qualquer pessoa que pretenda governar sua vida conforme suas crenças e convicções pessoais.

O sentido dado à palavra "crença", aqui, é mais amplo que o direito fundamental a professar determinado credo religioso, referindo-se à possibilidade de cada pessoa definir seu projeto existencial conforme seus próprios valores e concepções de vida boa, independente de qualquer análise externa quanto à sua coerência ou racionalidade.

Nesse sentido, a análise quanto ao direito à liberdade religiosa pode ser empregada como um reforço argumentativo em algumas situações (como, evidentemente, foram os casos apreciados pelo Supremo Tribunal Federal nos Recursos Extraordinários, objeto de análise na primeira parte deste estudo), porém se revela argumento insuficiente para circunstâncias nas quais a opção pela não realização de um dado procedimento tenha outra justificativa. Para tais hipóteses, o texto pretendeu demonstrar que o argumento da autonomia/autogoverno/autodeterminação corporal possui maior amplitude, sendo, em si, suficiente para assegurar o respeito devido à autonomia de cada pessoa, em sociedades democráticas e plurais pautadas pela primazia da proteção à dignidade humana.

A adoção dessa racionalidade deve estender-se mesmo em circunstâncias extremas, em que inexista alternativa cientificamente aceita para o tratamento/procedimento recusado e se verifique o risco (ou mesmo a certeza) de morte diante de sua não realização. Embora, como visto na primeira seção deste *paper*, essa conclusão não tenha sido objeto de adesão unânime entre os Ministros do

[133] RODOTÀ, Stefano. *La vita e le regole* – Tra diritto e non diritto. Milão-ITA. Giangiacomo Feltrinelli (ed. virtual), p. 73, tradução nossa. No original: "Di chi è il corpo? Della persona interessata, della sua cerchia familiare, di un Dio che l'ha donato, di una natura che lo vuole inviolabile, di un potere sociale che in mille modi se ne impadronisce, di un medico o di un magistrato che ne stabiliscono il destino?" Rodotà, é verdade, ainda formula uma segunda indagação ("De que corpo estamos falando"?), para referir-se aos diversos aspectos que sua tutela assume na contemporaneidade, como "físico", "eletrônico", "biológico", "virtual", *et caetera*.

Supremo Tribunal Federal, parece plenamente possível aceitá-la, especialmente se recorrendo a noção de autonomia como integridade, formulada por Dworkin e sucintamente descrita neste trabalho.

Por fim, esta pesquisa afastou-se parcialmente do posicionamento do Tribunal quando a recusa envolver o tratamento de menores incapazes. Se parece certo que não cabe aos pais decidir quanto aos valores que devam nortear suas vidas (o que implicaria num exercício de um poder heterônomo, nesse particular, inaceitável), a Corte perdeu a oportunidade de estremar as ideias de capacidade civil e competência decisória em matéria de decisões existenciais a respeito de direitos da personalidade. A solução simplista de apenas impor a realização do procedimento em tais circunstâncias manteve certo resíduo objetificante e pecou por não estabelecer parâmetros para determinar quando e em que medida se possa conceder certo nível de autodeterminação aos menores civilmente incapazes para ter sua manifestação considerada naquilo que, em último nível, os afeta.

Referências

BARBOZA, Heloísa Helena. Disposição do próprio corpo em face da bioética: o caso dos transexuais. *In*: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo* – A Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Aqui, lá e em todo lugar: A dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *In*: *Revista do Ministério Público: MPRJ,* n. 50, 2013. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/servicos/revista-do-mp/revista-50. Acesso em: 14 jun. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. *In: Revista Trimestral de Direito Civil*, a. 11, v. 42, 2010. Disponível em: https://revistaeletronica.pge.rj.gov.br/index.php/pge/article/view/100/73. Acesso em: 16 jun. 2025.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. 3. ed. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2013.

COLOMBO, Maici Barboza dos Santos; YOUNG, Beatriz Capanema. Capacidade civil e disposição do próprio corpo. *In*: TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato (Coord.). *Teoria Geral do Direito Civil* – Questões controvertidas. Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 13-34.

CORBO, Wallace. O direito à adaptação razoável e a teoria da incriminação indireta. *In*: *Revista da Faculdade de Direito da UERJ – RFD*, n. 34 (2018). Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/issue/view/1920 . Acesso em: 19.06.2025.

DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

FACHIN, Luiz Edson. Fundamentos, limites e transmissibilidade. Anotações para uma leitura crítica, construtiva e de índole constitucional da disciplina dos direitos da personalidade no Código Civil brasileiro. *In*: *Revista da EMERJ*, v. 8, n. 31, 2005. Disponível em: https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/issue/view/68/67. Acesso em: 21 jun. 2025.

HOGEMANN, Edna Raquel dos Santos; ROCHA, Luiz Augusto Castello Branco de Lacerda Marca da. Sobre políticas de limitação impostas pelo biopoder estatal à autonomia e ao direito ao próprio corpo. *In: Administração de Empresas em Revista*, v. 04, n. 37, 2024. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/7499/371375218 Acesso em: 21 jun. 2025.

LEAL, Mônica Clarissa Henning; MAAS, Rosana Helena. "Dever de proteção estatal", "proibição de proteção insuficiente" e "proibição de excesso": espectro de sua conformação e desenvolvimento pela teoria constitucional alemã. *In*: *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, n. 125, 2022. Disponível em: https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/768. Acesso em: 20 jun. 2025.

MEIRELES, Rose Melo Venceslau. *Autonomia Privada e Dignidade Humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na Medida da Pessoa Humana*: Estudos de direito civil-constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

PARANHOS, Denise; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos dos pacientes testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue compulsória em decisões judiciais no Brasil. *In: Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal*, v. 1., n. 1, 2019. Disponível em: https://revista.defensoria.df.gov.br/index.php/revista/article/view/23/6. Acesso em: 15 jun. 2025.

PROST, Antoine. Fronteiras e espaços do privado. *In*: PROST, Antoine; VINCENT, Gérard. *História da vida privada 5*: da Primeira Guerra a nossos dias. Tradução de Denise Bottmann e Dorothée de Bruchard. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

QUINELATO, João. Da legitimidade da recusa à transfusão de sangue no tratamento de saúde por paciente testemunha de Jeová. *In*: TEPEDINO, Gustavo; ALMEIDA, Vitor (Coord.). *Trajetórias do Direito Civil* – Estudos em homenagem à Professora Heloisa Helena Barboza. Indaiatuba-SP: Foco, 2023.

RODOTÀ, Stefano. *La vita e le regole – Tra diritto e non diritto*. Milão: Giangiacomo Feltrinelli (ed. virtual).

RODOTÀ, Stefano. *Politici, liberateci dalla vostra coscienza*. Ritagli, 13 jan. 2008. Disponível em: https://daleggere.wordpress.com/2008/01/13/stefano-rodota-%C2%ABpolitici-liberateci-dalla-vostra-coscienza%C2%BB/. Acesso em: 25 jun. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SARMENTO, Daniel; SOUZA NETO, Cláudio Pereira de. *Direito Constitucional* – Teoria, história e métodos de trabalho. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade.* 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SILVA, Denis Franco. O Princípio da Autonomia: da Invenção à Reconstrução. *In*: MORAES, Maria Celina Bodin de (Coord.). *Princípios do direito civil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. *In: Revista Brasileira de Direito Civil*, v. 16, n. 18, 2018. Disponível em: https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232/214. Acesso em: 25 jun. 2025.

TEPEDINO, Gustavo; SCHREIBER, Anderson. O extremo da vida: eutanásia, "accanimento terapeutico" e dignidade humana. *In: Revista Trimestral de Direito Civil*, ano 10, vol. 39. Rio de Janeiro: Padma, 2009.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

ROCHA, Luiz Augusto Castello Branco de Lacerda Marca da. Recusa a tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová: uma análise do posicionamento do Supremo Tribunal Federal a partir da perspectiva do direito à autonomia corporal. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 34, n. 2, p. 181-219, abr./jun. 2025. DOI: 10.33242/rbdc.2025.02.009.

Recebido em: 25.06.2025
Aprovado em: 10.08.2025