

Recusa de tratamento médico por motivos religiosos

Refusing medical treatment for religious reasons

Janaína Silveira Castro Bickel¹
Lays Aguiar Sobral²

RESUMO:

OBJETIVO: abordar o conflito entre o direito à liberdade religiosa e a possibilidade de um paciente se recusar ao tratamento médico que envolva transfusão de sangue em oposição ao dever do Estado de garantir a proteção do direito à vida humana. **MATERIAIS E MÉTODOS:** utilizou-se o método de pesquisa bibliográfico e as fontes escolhidas que serviram como base para a construção da investigação proposta foram obtidas em livros, artigos e textos disponíveis em *sites* de pesquisa. **RESULTADOS:** a recusa terapêutica é um direito do paciente que deve ser respeitado pelo médico, ressalvados os casos que envolvam pacientes menores de idade ou adulto que não tenha pleno gozo de suas faculdades mentais, quando houver risco relevante à saúde. Não constitui omissão de socorro, ou qualquer outra infração ética, o acolhimento da recusa pelo médico. O simples consentimento não é suficiente para disposição do direito à vida por seu titular, sendo necessária a observância de outros valores ou direitos fundamentais que justifiquem essa decisão, como liberdade, autonomia e dignidade. Constranger a pessoa humana a renunciar sua fé, obrigando-a a se submeter à transfusão de sangue, seria um desrespeito à democracia, além de violar sua dignidade. **CONCLUSÃO:** o paciente maior de idade, plenamente capaz e orientado tem autonomia para escolher a medida terapêutica mais adequada às suas convicções pessoais, sendo vedado ao Estado, em defesa do direito à vida, privá-lo da sua liberdade religiosa, permitindo um efetivo exercício da sua dignidade.

PALAVRAS-CHAVE: Recusa de tratamento médico; Direito à vida; Direito à liberdade religiosa; Autonomia; Dignidade.

¹ Mestre em Direito pela UNIFG, Professora da UNIMONTES e do Centro Universitário Funorte, Montes Claros/MG, ORCID <https://orcid.org/0009-0003-9697-217X> e e-mail: janainasilveiracastro@hotmail.com.

² Advogada, graduada pelo Centro Universitário Funorte, Montes Claros/MG, lays.sobral@soufunorte.com.br

ABSTRACT:

OBJECTIVE: to address the conflict between the right to religious freedom and the possibility of a patient refusing medical treatment that involves blood transfusion in opposition to the State's duty to guarantee the protection of the right to human life. **MATERIALS AND METHODS:** the bibliographic research method was used and the sources chosen to serve as a basis for the construction of the proposed investigation were obtained from books, articles and texts available on research sites. **RESULTS:** therapeutic refusal is a patient's right that must be respected by the doctor, except in cases involving minor patients or adults who do not have full use of their mental faculties, when there is a relevant health risk. It does not constitute a failure to provide assistance, or any other ethical infraction, if the doctor accepts a refusal. Simple consent is not sufficient to grant the right to life to its holder, as it is necessary to observe other values or fundamental rights that justify this decision, such as freedom, autonomy and dignity. Forcing a human person to renounce their faith, forcing them to undergo a blood transfusion, would be disrespectful to democracy, in addition to violating their dignity. **CONCLUSION:** the adult, fully capable and oriented patient has the autonomy to choose the therapeutic measure most appropriate to their personal convictions, and the State, in defense of the right to life, is prohibited from depriving them of their religious freedom, allowing an effective exercise of your dignity.

KEYWORDS: Refusal of medical treatment; Right to life; Right to religious freedom; Autonomy; Dignity.

1 Introdução

O art. 5º da Constituição Federal de 1988 assegura que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Brasil, 1988). Sendo assim, os direitos fundamentais são aqueles inerentes ao ser humano e regem as noções básicas da vida social, política e jurídica de todos os que vivem no Brasil.

Um dos grandes desafios do Direito é a colisão entre os direitos fundamentais, ou seja, quando se está diante da possibilidade de um sobrepor o outro. Isso ocorre pelo fato de os direitos fundamentais não serem ilimitados, uma vez que encontram limites nos demais direitos consagrados pela Lei Maior, devendo o intérprete utilizar o princípio da concordância prática ou da harmonização, a fim de evitar o sacrifício total de um em relação ao outro (Moraes, 2016).

Atualmente, esse conflito pode ser observado quando um paciente decide recusar determinado tratamento médico por motivos religiosos, evidenciando a colisão entre o direito à liberdade do paciente de escolher sua religião e tomar decisões com base nos dogmas aos quais é adepto e o direito à vida, cuja proteção é dever do Estado.

Nesse contexto, salienta-se que o tema gera controvérsias. Há quem defenda que o direito à vida deva ser preservado independentemente da vontade do paciente, sobretudo nos casos em que o tratamento é vital, devendo o Estado, portanto, intervir; e há quem sustente a tese de que a vontade do paciente deve ser respeitada, em defesa do direito à liberdade religiosa, bem como dos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade.

Ressalta-se que a colisão desses direitos gera debates tanto no âmbito jurídico quanto no campo da medicina, uma vez que tais questionamentos refletem na escolha da conduta adequada a ser adotada pelo médico, quando estiver diante de uma situação concreta. Assim, o objetivo deste estudo é apreciar a evolução constitucional dos direitos à vida e à liberdade religiosa, a conduta médica perante a recusa do paciente ao tratamento que envolva transfusão de sangue e os limites da intervenção estatal na autonomia do paciente.

2 Direito à vida

Onde há um ser humano, há um indivíduo com o direito à vida, ainda que o ordenamento jurídico seja omissivo quanto a ele (Mendes; Branco, 2017). De nada adiantaria a Constituição

assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos, tendo em vista que ela constitui a fonte primária dos bens jurídicos (Silva, 2016).

Nesse raciocínio, Barroso (2010, p. 21) preleciona de modo esclarecedor que:

Conquanto não seja absoluto, nem tampouco hierarquicamente superior, é razoável sustentar que o direito à vida tem um peso abstrato maior, desfrutando de uma posição preferencial dentro do sistema constitucional. E isso não apenas pela valia do seu conteúdo intrínseco, mas também por ser pré-condição para a própria dignidade e para o exercício dos demais direitos fundamentais.

No âmbito da evolução constitucional do direito à vida no Brasil, observa-se que a Constituição de 1824 não trazia essa garantia, mencionando apenas o direito à segurança individual, ocorrendo o mesmo na Constituição de 1891 (Sarlet, 2019).

De igual modo, o direito à vida não foi contemplado nas Constituições de 1934 e 1937, mas a primeira aboliu a pena de morte, salvo em guerra com país estrangeiro e nos termos da legislação militar; e a segunda ampliou as hipóteses de aplicação da pena capital (Sarlet, 2019).

Somente na Constituição de 1946 é que o direito à vida foi tutelado como um direito individual, repetindo-se o entendimento previsto na Constituição de 1934, no que diz respeito à vedação da pena de morte, exceto nos casos de guerra com nação estrangeira e nos termos da legislação militar, o que foi mantido na Constituição de 1967 (Sarlet, 2019).

Por fim, a Constituição Federal de 1988 contemplou expressamente o direito à vida como um direito inviolável no *caput* do art. 5º e, além disso, proibiu a pena de morte, exceto em caso de guerra declarada, conforme o inciso XLVII, alínea *a* desse artigo, em consonância com o sistema internacional de proteção aos direitos humanos (Sarlet, 2019).

O direito à vida deve ser analisado sob uma perspectiva ampla, a fim de abarcar não apenas proteção à integridade física, mas também o direito à alimentação, habitação, vestuário, educação, medicamentos e demais serviços essenciais (Mendes; Branco, 2017).

Assim, merece destaque o direito à saúde, consagrado no art. 6º da vigente Constituição do Brasil, tendo em vista sua vinculação com o direito à vida. Inclusive, retira-se do artigo 196 do mesmo diploma legal o entendimento de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Importante não perder de vista o entendimento de Moraes (2016, p. 97):

O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência.

Nota-se que o direito à vida pressupõe a dignidade, uma vez que não basta o ser humano estar vivo; é fundamental que tenha uma vida digna. A dignidade da pessoa humana é inestimável na interpretação dos direitos, posto que a Constituição Federal de 1988 a elencou como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Em que pese ser dever do Estado proteger o direito à vida, Sarlet (2012, p. 78) assevera que a dignidade da pessoa humana assume dois papéis perante os poderes estatais. O primeiro é limitar a atividade dos poderes públicos, uma vez que a dignidade é algo que pertence a cada um e que não pode ser perdida ou alienada; e o segundo é guiar as ações do Estado, para que esse preserve a dignidade ou crie condições que possibilitem seu pleno exercício.

Em síntese, a vida é um bem jurídico inviolável, garantido constitucionalmente como um direito fundamental e, portanto, indisponível e inalienável. Todavia, o direito à vida não deve ser ponderado isoladamente, a julgar por outros direitos igualmente resguardados.

3 Direito à liberdade religiosa

A religião sempre esteve presente ao longo da evolução humana, e é comum que diferentes povos e civilizações tenham cultivado determinados dogmas. Observa-se, ainda, que muitas culturas são profundamente influenciadas pelo fenômeno religioso, que impacta aspectos políticos, sociais e jurídicos de uma sociedade.

A liberdade, por sua vez, concede ao indivíduo autonomia, independência e capacidade de agir por si. A liberdade, nos dizeres de Silva (2016, p. 235), “[...] consiste na possibilidade de coordenação consciente dos meios necessários à realização da felicidade pessoal”.

No mesmo sentido, Mendes e Branco (2017, p. 234) afirmam que:

As liberdades são proclamadas partindo-se da perspectiva da pessoa humana como ser em busca da autorrealização, responsável pela escolha dos meios aptos para realizar as suas potencialidades. O Estado democrático se justifica como meio para que essas liberdades sejam guarnecidas e estimuladas [...].

A liberdade se manifesta de muitas formas, como, por exemplo, a liberdade de locomoção, de profissão, de expressão e de pensamento. Contudo, trata-se de um direito

fundamental que nem sempre foi assegurado constitucionalmente de forma plena, como é o caso da liberdade religiosa.

Chehoud (2017) aponta que a evolução constitucional acerca da liberdade religiosa no Brasil foi bem peculiar, começando pela Constituição de 1824, em que o catolicismo era a religião oficial do Império, sendo proibida a liberdade de culto. Posteriormente, com o surgimento da República e a separação entre o Estado e a Igreja, a liberdade de crença e de culto foram instituídas de forma plena, perdurando até a Constituição de 1934. Essa, por sua vez, estabeleceu requisitos, como respeito à ordem pública e aos bons costumes, perdurando, inclusive, até a Constituição de 1969.

Historicamente, percebe-se que o ordenamento jurídico brasileiro alternou entre períodos de proibição total da liberdade religiosa e momentos em que, após a separação entre Estado e Igreja, essa liberdade foi garantida constitucionalmente, embora sujeita a determinadas condições. Com o advento da Constituição Federal de 1988, essa perspectiva mudou. A Constituição atual estabelece que “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias” (Brasil, 1988). Nota-se que a liberdade de crença não se confunde com a de consciência, uma vez que “o descrente também tem liberdade de consciência e pode pedir que se tutele juridicamente tal direito”, assim como a “liberdade de crença compreende a liberdade de ter uma crença e a de não ter crença” (Silva, 2016, p. 251).

A Carta Magna de 1988 assegura que: “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei” (Brasil, 1988). Portanto, embora o indivíduo tenha seus direitos assegurados em prol de sua liberdade, a lei traz ressalvas para evitar que uma única pessoa seja privilegiada excessivamente em razão de suas convicções religiosas, preservando o equilíbrio entre os direitos de todos.

O preâmbulo da Constituição Cidadã inclui a liberdade entre “os valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos” (Brasil, 1988). Ainda que seja notória a polêmica acerca do valor do preâmbulo no ordenamento jurídico, há concordância acerca de sua eficácia interpretativa e integrativa quanto à aplicação de normas constitucionais (Chehoud, 2017).

Nesse liame, cabe afirmar que dos dizeres preambulares emanam os princípios da tolerância e da solidariedade. Pelo princípio da tolerância, “o caminho a ser seguido é o da

aceitação, da paciência, da admissão de ideias que sejam diferentes das próprias, ou daquela partilhada pela maioria”; enquanto o princípio da solidariedade “dá um passo adiante em relação à tolerância, e indica que há de se buscar a cooperação mútua entre duas ou mais pessoas, mesmo que compartilhem ideias diferentes” (Chehoud, 2017, p. 90).

À vista disso, a mera tolerância se mostra insuficiente para alcançar uma sociedade fraterna, pluralista e livre de preconceitos. É necessário que o indivíduo busque se identificar com o outro, adotando sua causa como se fosse a sua própria.

Morais (2016) leciona que a conquista constitucional da liberdade religiosa é a consagração da maturidade de um povo, representando um desdobramento da liberdade de pensamento e manifestação. Além disso, aponta que constranger a pessoa humana a renunciar sua fé constitui um desrespeito à diversidade democrática de ideias, filosofias e à própria diversidade espiritual.

Em suma, a liberdade religiosa pode ser entendida como um desdobramento da liberdade de pensamento do indivíduo, permitindo que ele escolha ser ou não adepto de uma crença. Trata-se de uma conquista constitucional cuja proteção exige a observância dos princípios da tolerância e solidariedade.

4 As testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue

O tratamento médico feito pela transfusão de sangue ocupa lugar de destaque nos cuidados médicos modernos, contudo, há pessoas que não aceitam ser submetidas a esses tratamentos. A situação mais comum nesses casos é a que envolve as Testemunhas de Jeová, que, atualmente, somam cerca de 897.056 evangelizadores no Brasil³. A recusa à realização de transfusão de sangue se fundamenta na interpretação bíblica dos seguintes trechos: Gênesis 9:3,4; Levítico 17:11,12; e Atos 15:29⁴.

A posição que as Testemunhas de Jeová assumem em relação à transfusão de sangue envolve direitos e princípios inerentes não apenas à liberdade de religião, mas também à autonomia da vontade do paciente (indivíduo).

No Brasil, existem alguns fatores que concorrem para a inobservância da vontade dos pacientes Testemunhas de Jeová, incluindo preconceito religioso, paternalismo da classe

³ Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/worldwide/BR/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

⁴ Disponível em: <https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/1101977010#h=8:0-9:0>. Acesso em: 26 abr. 2021.

médica e jurídica, falta de reflexão sobre como transfusões de sangue forçadas degradam os direitos humanos na prática, ausência de precedentes no Supremo Tribunal Federal (STF), ausência de uma lei federal que regule a autonomia do indivíduo (pacientes) e a mídia sensacionalista.

Outro elemento que contribui para esse cenário é o desconhecimento e a falta de divulgação adequada de opções terapêuticas alternativas para evitar a transfusão de sangue e, embora a conduta adotada pelas Testemunhas de Jeová seja pela sociedade considerada puramente religiosa, aqueles que defendem sua autonomia também apontam como argumento os riscos da transfusão de sangue, demonstrando que esse método terapêutico nem sempre é o mais eficaz.

De igual modo, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria de consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017, art. 6º, prevê que “a transfusão de sangue e seus componentes deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa” (Brasil, 2017).

Outrossim, há o temor exagerado e infundado dos médicos brasileiros de sofrerem responsabilizações éticas ou serem processados judicial e criminalmente pela prática, por exemplo, do crime de omissão de socorro – conduta tipificada no art. 135 do Decreto-Lei n. 2.848, publicado em 7 de dezembro de 1940, que institui o Código Penal. *In verbis*:

Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Contudo, esse entendimento está equivocado, visto que deixar de prestar assistência é diferente de modificar o tratamento, exatamente o que pretendem os pacientes Testemunhas de Jeová, sobretudo se a opção possui arrimo em evidência científica.

5 Conduta médica na hipótese de recusa terapêutica por pacientes

É sabido que o médico tem o direito/dever de salvar vidas, utilizando todos os meios necessários para isso. Inclusive, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM n. 2.217, publicada em 1º de novembro de 2018, dispõe que “a medicina é uma profissão a serviço

da saúde do ser humano e da coletividade”, atribuindo ao médico o dever de “aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade”.

O Código Civil, instituído pela lei n. 10.406, publicada em 10 de janeiro de 2002, estabelece, em seu art. 15, que o paciente não pode ser submetido a qualquer procedimento terapêutico sem o seu consentimento. Ademais, quando se está diante de uma recusa terapêutica, existem normas éticas que devem ser observadas.

O art. 24 do Código de Ética Médica dispõe que é vedado ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”, e cabe mencionar também a vedação constante do art. 31, qual seja, “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (Brasil, 2018).

Merece destaque a ressalva apontada no final do artigo supramencionado, uma vez que o risco de morte do paciente é o foco da discussão quando se trata da controvérsia entre os direitos à vida e à liberdade religiosa.

O Código Penal, Decreto-Lei n. 2.848, publicado em 07 de dezembro de 1940, em seu art. 146, §3º, inciso I, afirma ser lícita a intervenção médica sem consentimento do paciente e/ou representante legal, quando presente o iminente perigo de morte. Inclusive, antes de ser revogada, a Resolução CFM n. 1.021, publicada em 22 de outubro de 1980, em seu art. 2º, previa que “se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis”.

Atualmente, a Resolução CFM n. 2.232, publicada em 16 de setembro de 2019, é responsável por estabelecer normas éticas que visam regular situações que envolvam a recusa terapêutica por pacientes. Nesse sentido, é imprescindível analisar alguns artigos da mencionada resolução. *In verbis*:

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

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

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

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de

suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros. [...]

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

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

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

Com base nos artigos supramencionados, percebe-se que a recusa terapêutica é um direito do paciente que deve ser respeitado pelo médico, ressaltando tão somente nos casos que envolvem pacientes menores de idade ou adultos que não tenham pleno gozo de suas faculdades mentais, quando houver risco relevante à saúde. Evidenciam, ainda, não constituir omissão de socorro, ou qualquer outra infração ética, o acolhimento da recusa pelo médico e, por fim, impõem a necessidade da lavratura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A Recomendação CFM n. 1, publicada em 21 de janeiro de 2016, que dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, no Capítulo 4, §1º e §3º, esclarece que:

O consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados.

[...]

As informações e os esclarecimentos dados pelo médico têm de ser substancialmente adequados, ou seja, em quantidade e qualidade suficientes para que o paciente possa tomar sua decisão, ciente do que ocorre e das consequências que dela possam decorrer. O paciente deve ter condições de confrontar as informações e os esclarecimentos recebidos com seus valores, projetos, crenças e experiências, para poder decidir e comunicar essa decisão, de maneira coerente e justificada.

O TCLE não deve ser segregatório nem limitar a autonomia do paciente, pois ninguém perde a autonomia por estar doente; ao contrário, visa à proteção exclusiva do paciente. A esse respeito, o relator Mauro Luiz de Britto Ribeiro, na exposição de motivos da Resolução CFM n. 2.232/2019, esclarece que “O consentimento livre e esclarecido não foi concebido como instrumento de proteção contra riscos da profissão, como se fosse um seguro de responsabilidade civil para proteger o médico, mas como garantia da autonomia e da dignidade do paciente (Brasil, 2019).

Assim, como menciona Nery Junior (2009), o cidadão pode adotar medidas preventivas

para situações em que esteja impossibilitado de manifestar sua vontade, isto é, pode externar previamente seus desejos e recusas quanto a tratamentos médicos. Essa declaração deve ser respeitada pelos profissionais da saúde.

6 Autonomia do paciente e os limites da intervenção estatal

A autonomia nasce do direito à liberdade, inerente a todos os seres humanos. Logo, o indivíduo, por ser autônomo, decide e age conforme os valores em que acredita. Entretanto, ao longo dos anos, especialmente na medicina, vislumbram-se restrições à autonomia do paciente.

Até meados do século XX, o paternalismo médico predominava nas relações entre médicos e pacientes, em que era legítima a intervenção do profissional por seus próprios critérios, ainda que sem a anuência ou contra a vontade expressa do paciente (Barroso, 2010).

Após a Segunda Guerra Mundial, verificou-se que a ética médica superou o paradigma paternalista, dando lugar à autonomia do paciente. A partir desse momento, o paciente deixou de ser um objeto da prática médica para se tornar sujeito de direitos fundamentais, cabendo a ele anuir ou recusar determinados exames ou tratamentos (Barroso, 2010).

Diante disso, surge o problema do presente estudo: considerando que o simples consentimento não seria suficiente para justificar um ato de disposição do direito à vida por seu titular, questiona-se se outros valores ou direitos fundamentais poderiam justificar essa decisão.

Diniz (2017, p. 381-382) destaca que a liberdade só pode subsistir enquanto houver vida, e “para que o ser humano possa exercer as liberdades que lhe são outorgadas constitucionalmente, a vida ser-lhe-á imprescindível”, já que “o Estado é o guardião da vida, pois seu titular sobre ela não tem poder decisório”. Reforça, ainda, que:

A liberdade pessoal não pode ser tolerada quando implica retirada da própria vida, por não ser absoluta, visto que está juridicamente limitada por princípios de ordem pública, como os de não matar, não induzir ao suicídio, não omitir socorro e o de ajudar quem está prestes a falecer. A vida é um bem muito superior à liberdade de querer morrer [...].

Por outro lado, Barroso (2010, p. 22-24) ensina que “o valor objetivo da vida humana deve ser conciliado com o conjunto de liberdades básicas decorrentes tanto da dignidade como da autonomia”, e que a dignidade como autonomia envolve “a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade”.

Sobre esse aspecto, é pertinente apresentar este entendimento:

[...] a dignidade da pessoa humana é figura amplamente presente no processo decisório judicial, inclusive [...] no âmbito da jurisprudência do STF, em que a dignidade atua como critério de interpretação e aplicação do direito constitucional e infraconstitucional, com particular destaque [...] para casos envolvendo a proteção e promoção dos direitos fundamentais (Sarlet, 2019, p. 342).

Portanto, as decisões concernentes à religião, ao trabalho, à vida afetiva e quaisquer outras liberdades resguardadas constitucionalmente não podem ser privadas do indivíduo sem que viole sua dignidade. Barroso (2010) ressalta que, sobretudo em casos de recusa de tratamento, a manifestação de vontade do paciente deve ser acompanhada de cautelas e exigências, ou seja, o consentimento deve ser genuíno, oriundo de uma vontade livre e informada.

Ante o exposto, o mais razoável seria aduzir que, cumpridos os requisitos necessários – consentimento livre e esclarecido e plena capacidade –, o paciente tem autonomia para escolher a medida terapêutica mais adequada às suas convicções pessoais, mesmo que essa decisão envolva riscos à sua vida, como exercício da sua dignidade.

Importante não perder de vista que, ainda que a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente tenham papel central, outros princípios devem ser observados, a fim de alcançar a melhor solução para o problema em análise. Arelada aos princípios da concordância prática ou harmonização, da proporcionalidade e da razoabilidade, a técnica de ponderação de valores é a mais aplicada para resolução de conflitos. A ponderação “é uma técnica de decisão empregada para solucionar conflitos normativos que envolvam valores ou opções políticas, em relação aos quais as técnicas tradicionais de hermenêutica não se mostram suficientes” (Marmelstein, 2008, p. 386).

Nesse liame, o princípio da concordância prática “implica que bens jurídicos reconhecidos e protegidos constitucionalmente precisam ser ordenados de tal forma que, notadamente onde existirem colisões, um não se realize às custas do outro [...]” (Sarlet, 2019, p. 282).

Ademais, o princípio da proporcionalidade e razoabilidade guarda uma forte relação com as noções de justiça, isonomia, moderação e prudência. Também reflete o controle dos atos do Estado, coibindo excessos de intervenção nos direitos dos indivíduos e servindo como critério de aferição da legitimidade constitucional de atos normativos e decisões judiciais (Sarlet, 2019).

No que tange ao juízo de ponderação, Mendes e Branco (2017, p. 166) observam que “para solucionar o conflito, não se deve considerar as circunstâncias do caso concreto, pesando-se os interesses em conflitos, no intuito de estabelecer que princípio há de prevalecer, naquelas condições específicas, segundo um critério de justiça prática”.

Desse modo, embora a atuação do Estado seja imprescindível na resolução de conflitos de interesses, posto que é revestido de jurisdição para aplicar o direito ao caso concreto e, com isso, resguardar a ordem jurídica e a autoridade da lei, sua intervenção nas relações privadas encontra limites nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como na autonomia do indivíduo e na dignidade da pessoa humana.

7 O posicionamento dos tribunais no Brasil

No dia 15 de outubro de 2019, os ministros do STF, em plenário virtual, reconheceram repercussão geral acerca do direito de autodeterminação das Testemunhas de Jeová de se submeterem a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão de sua consciência religiosa. Desse modo, o STF, ainda sem data definida, decidirá se as Testemunhas de Jeová têm direito de recusar transfusão de sangue na rede pública de saúde, conforme noticiado pela redação do canal Migalhas (STF decidirá... 2019).

Ainda, segundo o canal, o caso *sob judice* se refere a uma mulher que, em razão de doença cardíaca, foi encaminhada para a Santa Casa de Misericórdia em Maceió/AL para realizar cirurgia de substituição de válvula aórtica. A paciente, por motivos religiosos, expressou sua vontade pelo tratamento terapêutico sem o uso de transfusão sanguínea. Contudo, o hospital solicitou que ela assinasse um termo de consentimento para eventual transfusão sanguínea, se necessária. Diante da recusa em oferecer tal autorização, o procedimento cirúrgico foi cancelado (STF decidirá... 2019).

Consequentemente, a paciente ajuizou ação de obrigação de fazer em face dos entes mantenedores do Sistema Único de Saúde (SUS), pleiteando o tratamento de saúde necessário. Em 1ª instância, o Juizado Especial Federal de Maceió/AL julgou improcedente o pedido, sob o argumento de que ela não poderia optar pelo procedimento sem a transfusão de sangue, em razão de riscos.

Após interpor recurso inominado, a Turma Recursal dos Juizados Federais da Seção Judiciária de Alagoas manteve a sentença, por entender que não há como prever se haverá

necessidade de transfusão sanguínea. À luz dos acontecimentos, não viu outra alternativa senão interpor recurso extraordinário.

Nos autos, a recorrente informou que exigir consentimento para transfusão ofendeu sua dignidade e seu direito de acesso à saúde, uma vez que sua vontade de se submeter a tratamento médico sem o uso de transfusão sanguínea decorre puramente de sua consciência religiosa. Afirmou, em complemento, que o indivíduo deve escolher entre o risco do tratamento que deseja e o risco da transfusão de sangue, não cabendo interferência do Estado.

O ministro Gilmar Mendes, relator do recurso, ao manifestar-se pelo reconhecimento de repercussão geral do tema, afirmou que o conflito não se limita aos interesses jurídicos das partes recorrentes, mas de toda a comunidade que se identifica como Testemunha de Jeová (Brasil, 2019).

No que tange ao direito à liberdade religiosa, o ministro destacou:

[...] por sua natureza de direito fundamental, a liberdade religiosa abrange, a um só tempo, direitos subjetivos e elementos fundamentais da ordem constitucional objetiva. Enquanto direitos subjetivos, os direitos fundamentais outorgam aos titulares a possibilidade de impor os seus interesses em face do Estado ou de particulares. Incluem-se aqui, por exemplo, a liberdade de confessar ou não uma fé e o direito contra qualquer forma de agressão a sua crença. Na sua dimensão como elemento fundamental da ordem constitucional objetiva, os direitos fundamentais formam a base do ordenamento jurídico de um Estado de Direito Democrático. No tocante à liberdade religiosa, a manutenção deste quadro de democracia é garantida pela neutralidade religiosa e ideológica do Estado (STF. RE 1212272/AL. Recorrente: Malvina Lúcia Vicente da Silva. Recorrido: União. Relator: Min. Gilmar Mendes, 15 de outubro de 2019).

Por fim, afirmou que “o problema, aqui, é a necessidade de clarividência acerca das opções possíveis médicas e de suas consequências”(Brasil, 2019), ressaltando, assim, a necessidade de discutir o equilíbrio entre a vontade do indivíduo e os limites das ações médicas.

A decisão do STF pelo reconhecimento da repercussão geral acerca do tema exposto enriquece o entendimento a respeito do tema.

Lado outro, faz-se importante destacar o entendimento jurisprudencial emanado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial n. 1.540.580/DF, julgado em 02 de agosto de 2018. Nesse julgamento, o STJ condenou médico e hospital que desrespeitaram a autonomia do paciente, reconhecendo que esse tem “capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações” (Brasil, 2018).

O Ministro Luís Felipe Salomão, relator do acórdão, reconheceu em seu voto o dano e o dever de indenizar em vista da “violação da autodeterminação do paciente que não pôde

escolher livremente submeter-se ou não ao risco previsível” e completou: “o que se procura garantir é o estabelecimento de uma relação de negociação, na qual o médico compartilha os seus conhecimentos técnicos e garante ao paciente a tomada de decisões a partir de seus próprios valores, no exercício de sua autonomia” (Brasil, 2018).

Ainda urge discutir o entendimento jurisprudencial do Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), cuja transcrição segue:

CIVIL E CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PACIENTE INTERNADO. TRATAMENTO APLICADO PELA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO JUDICIAL. TRANSFUSÃO DE SANGUE COMPULSÓRIA. RECUSA DA PESSOA ENFERMA. OPÇÃO POR MODALIDADE DIVERSA DE TRATAMENTO. POSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E À LIBERDADE. DIREITO DE ESCOLHA DA ESPÉCIE DE TRATAMENTO MÉDICO. LEGALIDADE. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A opção de escolha pela modalidade e características do tratamento médico que lhe pareça mais conveniente, sob os aspectos biológico, científico, ético, religioso e moral, é conduta que possui a natureza de direito fundamento, protegida pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da Liberdade, na forma preconizada no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal. 2. É lícito que a pessoa enferma e no pleno exercício de sua capacidade de expressão e manifestação de vontade, de modo claro e indubitado, recuse determinada forma de tratamento que lhe seja dispensado, não se evidenciando nesse caso lesão ao bem maior da vida, constitucionalmente tutelado, mas se configurando, de outro modo, o efetivo exercício de conduta que assegura o também constitucional direito à dignidade e à liberdade pessoal. 3. Com relativa frequência o Poder Judiciário é chamado a dirimir conflitos que remontam a profundos e complexos questionamentos subjetivos e dúvidas existenciais, e dizem respeito à própria finitude humana, contudo, a grande envergadura dessa missão não pode resultar em omissão na direção legal a ser adotada, mas exige pronta e efetiva resposta, que também deve ser erigida à expressão da relevância inserida no conflito de bens caros, essenciais e igualmente agasalhados pela Constituição Federal [...] (AG 0017343-82.2016.4.01.0000, Desembargador Federal Kassio Nunes Marques, TRF1 - Sexta Turma, e-DJF1 08/07/2016 PAG.).

Na hipótese do supracolacionado julgado, uma paciente com câncer, em razão de sua convicção religiosa, recusou, mediante declaração escrita e verbal, tratamento médico que prevê a transfusão de sangue, optando por tratamento médico diverso e alternativo, firme na preservação de sua dignidade e de suas convicções pessoais e filosóficas ante o evento da vida. O recurso de agravo de instrumento desconstituiu a decisão antecipatória de tutela que autorizou o procedimento forçado da transfusão sanguínea.

Corroborando o exposto, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) tem comungado do mesmo entendimento ora mencionado, conforme abaixo:

PROCESSO CIVIL. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA ANTECIPADA. CASO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. TRANSFUSÃO DE SANGUE. DIREITO À

VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA. - No contexto do confronto entre o postulado da dignidade humana, o direito à vida, à liberdade de consciência e de crença, é possível que aquele que professa a religião denominada Testemunhas de Jeová não seja judicialmente compelido pelo Estado a realizar transfusão de sangue em tratamento quimioterápico, especialmente quando existem outras técnicas alternativas a serem exauridas para a preservação do sistema imunológico. - Hipótese na qual o paciente é pessoa lúcida, capaz e tem condições de autodeterminar-se, estando em alta hospitalar (TJMG - AI 1.0701.07.191519-6/001, Relator: Des. Alberto Vilas Boas, 1ª Câmara Cível, julgamento em 14/08/2007, publicação da súmula em 04/09/2007).

Isso posto, nota-se que a jurisprudência pátria caminha para validar o entendimento de que o Estado, em defesa do direito à vida, não pode privar o indivíduo de uma liberdade básica – isto é, a liberdade religiosa – compreendida por ele como manifestação de sua dignidade e, sendo o paciente maior de idade, plenamente capaz, lúcido e orientado, estará apto para tomar decisões em concordância com seus próprios valores, no exercício de sua autonomia.

Considerações finais

Garantida constitucionalmente, a vida é um bem jurídico inviolável, indisponível e inalienável, cabendo ao Estado assegurar ao indivíduo não somente o direito de continuar vivo, mas também de ter uma vida digna.

Embora não seja absoluto, tampouco hierarquicamente superior, o direito à vida ocupa lugar de destaque no rol de direitos fundamentais, posto que aquele constitui a fonte primária dos demais bens jurídicos tutelados, como a igualdade, a liberdade, a intimidade e a saúde.

Por sua vez, o direito à liberdade concede ao sujeito autonomia, independência e capacidade de agir por si, permitindo que busque os meios necessários à realização da felicidade pessoal.

Tida como um desdobramento da liberdade de pensamento e manifestação, a conquista constitucional da liberdade religiosa é a consagração da maturidade de um povo. Constranger a pessoa humana a renunciar sua fé é um desrespeito à democracia, ao pleno exercício de sua liberdade (religiosa e individual) e sua proteção. Torna-se, portanto, imprescindível que se observem os princípios da tolerância e da solidariedade.

Relativo ao tratamento médico feito pela transfusão de sangue, essa ocupa lugar central nos cuidados médicos modernos, contudo, as Testemunhas de Jeová, por motivos religiosos, não aceitam ser submetidas a esse tipo de tratamento.

O preconceito religioso, o paternalismo médico, a falta de divulgação adequada de

opções terapêuticas alternativas e o medo injustificado dos profissionais de saúde de serem responsabilizados são alguns dos fatores que contribuem para a inobservância da vontade dos pacientes Testemunhas de Jeová no Brasil.

Atendendo às normas vigentes do Conselho Federal de Medicina (CFM), a recusa terapêutica é um direito do paciente que deve ser respeitado pelo médico, ressalvados os casos que envolvam pacientes menores de idade ou adultos que não tenham pleno gozo de suas faculdades mentais, quando houver risco relevante à saúde. Ademais, esclarece-se não constituir omissão de socorro, ou qualquer outra infração ética, o acolhimento da recusa pelo médico, desde que haja a lavratura do TCLE, como instrumento de garantia da autonomia e da dignidade do paciente.

Por fim, a dignidade da pessoa humana é figura amplamente presente no processo decisório judicial, atuando como critério de interpretação e aplicação do Direito. Assim, embora a atuação do Estado seja imperativa na resolução de conflitos entre bens jurídicos, sua intervenção nas relações privadas encontra limites nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como na autonomia do indivíduo e na dignidade da pessoa humana.

Em razão das considerações expostas, conclui-se que, à luz das regras constitucionais, legais e regulamentares mencionadas, o paciente, maior de idade, plenamente capaz, lúcido e orientado, tem autonomia para escolher a medida terapêutica mais adequada às suas convicções pessoais, sendo vedado ao Estado, em defesa do direito à vida, privá-lo da sua liberdade religiosa, em respeito ao efetivo exercício da sua dignidade.

Referências

BARROSO, L.R. **A Dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação.** Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 25 out.

2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM n. 1, de 21 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília, DF: CFM, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/recomendacoes/BR/2016/1>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.995, de 31 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.217, de 01 de novembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.232, de 16 de setembro de 2019.** Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 26 out. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 1.540.580/DF.** Violação ao art. 535 do CPC/1973. Não ocorrência. Responsabilidade civil do médico por inadimplemento do dever de informação. Necessidade de especialização da informação e de consentimento específico. Ofensa ao direito à autodeterminação. Valorização do sujeito de direito. Dano extrapatrimonial configurado. Inadimplemento contratual. Boa-fé objetiva. Ônus da prova do médico. STF, 4. turma. Turma. Relator: Min. Lázaro Guimarães, 2 de agosto de 2018. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/621592003/recurso-especial-resp-1540580-df-2015-0155174-9/inteiro-teor-621592011>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1212272/AL.** Direito de autodeterminação das testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Recorrente: Malvina Lúcia Vicente da Silva. Recorrido: União. Relator: Min. Gilmar Mendes, 15 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verPronunciamento.asp?pronunciamento=8457698>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Agravo de Instrumento 1.0701.07.191519-**

6/001. Processo civil. Constitucional. Ação civil pública. Tutela antecipada. Caso das testemunhas de Jeová. Paciente em tratamento quimioterápico. Transfusão de sangue. Direito à vida. Dignidade da pessoa humana. Liberdade de consciência e de crença. Relator: Des. Alberto Vilas Boas, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0701.07.191519-6%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (6. Turma). **Agravo de Instrumento 0017343-82.2016.4.01.0000.** Civil e constitucional. Agravo de instrumento. Paciente internado. Tratamento aplicado pela instituição de saúde. Determinação judicial. Transfusão de sangue compulsória. Recusa da pessoa enferma. Opção por modalidade diversa de tratamento. Possibilidade. Observância do direito fundamental à dignidade da pessoa humana e à liberdade. Direito de escolha da espécie de tratamento médico. Legalidade. Agravo de instrumento conhecido e provido. Relator: Des. Kassio Nunes Marques, 16 de maio de 2016. Disponível em: <https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=00173438220164010000>. Acesso em: 30 out. 2024.

CHEHOUD, H. S. Q. **A Liberdade Religiosa nos Estados Modernos.** 2. ed. São Paulo: Almedina, 2017.

DINIZ, M. H. O estado atual do biodireito. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

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

MORAIS, A. **Direito constitucional.** 32. ed. rev. e atual. de acordo com a EC n. 91, de 18 de fevereiro de 2016. São Paulo: Atlas, 2016.

MARMELSTEIN, G. **Curso de Direitos Fundamentais.** São Paulo: Atlas, 2008.

NERY JUNIOR, N. **Parecer:** escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová. São Paulo, [s.n.], 2009.

SARLET, I.W. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11ª edição revista e atualizada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. p. 78.

SARLET, I.W; MARINONI, L.G; MITIDIERO, D.F. **Curso de direito constitucional.** 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

SILVA, J.A. **Curso de direito constitucional positivo.** 39 ed. ver. e atual. até a EC n. 90, de 15 de setembro de 2015. São Paulo: Malheiros, 2016. p. 200.

STF decidirá se testemunha de Jeová tem direito de negar transfusão de sangue. **Migalhas**, 15 out. 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/313071/stf-decidira-se-testemunha-de-jeova-tem-direito-de-negar-transfusao-de-sangue>. Acesso em: 225 out. 2024.

TESTEMUNHAS de Jeová e a Questão do Sangue. **Biblioteca *on-line* da Torre de Vigia**, 2021. Disponível em: <https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/1101977010#h=8:0-9:0>. Acesso em: 26 abr. 2021.

TESTEMUNHAS de Jeová em Todo o Mundo. **JW.ORG**, 2021. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/worldwide/BR/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

Recebido em: **13/09/2024**

Aprovado em: **27/11/2024**