

O direito à recusa de tratamento médico na Resolução n. 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina¹

The Right to Refuse Health Care in Resolution n.º 2.232/2019 of the Federal Council of Medicine

Mariana Alves Lara¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8580-3405>

Eduardo Tomasevicius Filho²

 <https://orcid.org/0000-0002-9242-9490>

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Direito. Departamento de Direito e Processo Civil e Comercial. Belo Horizonte/MG, Brasil.

²Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito. Departamento de Direito Civil. São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

O presente trabalho teve por objeto a análise crítica dos contornos e limites do direito à recusa de tratamento médico na Resolução n. 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina. Realizou-se investigação teórica, de vertente jurídico-dogmática e tipo compreensivo-propositivo, em que se vislumbrou a autonomia privada como direito fundamental. Por meio desse percurso metodológico, chegou-se à conclusão de que, contrariamente ao disposto na referida Resolução do Conselho, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade abrange, como regra, a possibilidade de recusa terapêutica, por meio de consentimento expresso, inequívoco, livre, informado e personalíssimo, mesmo em casos de risco iminente de morte. Constatou-se também que, em muitos julgados dos tribunais brasileiros, a autonomia do paciente é desconsiderada quando a vida está ameaçada, sendo-lhe imposta determinada intervenção, conduta que não se amolda a um Estado Democrático de Direito e aos valores da Constituição Federal de 1988.

Palavras-Chave: Autonomia Privada; Recusa de Tratamento Médico; Resolução Conselho Federal de Medicina n. 2.232/2019.

ABSTRACT

This paper aims at the critical analysis of the contours and limits of the right to refuse health care in the Federal Council of Medicine Resolution No. 2,232/2019. This is a theoretical research carried out from a juridical-dogmatic and comprehensive-propositive perspective, based on the notion of private autonomy as a fundamental right. Contrary to the provisions of the Federal Council of Medicine's Resolution, the conclusion was that the right to the free development of personality encompasses, as a rule, the possibility of medical refusal, through express, unambiguous, free, informed and very personal consent, even in cases of imminent risk of death. It was also found that the patient's autonomy is disregarded in many Brazilian courts when life is threatened, and certain intervention is imposed. This behaviour is not in accordance with a Democratic State of Law and the values of the 1988 Brazilian Constitution.

Keywords: Private Autonomy; Refusal of Health Care; Resolution n.º 2,232/2019 of the Federal Council of Medicine.

Correspondência:

Mariana Alves Lara
ml.marianalara@gmail.com

Recebido: 17/02/2021

Revisado: 08/11/2021

Aprovado: 09/06/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



Introdução

A definição dos limites da autonomia privada existencial é uma das questões mais polêmicas e intrincadas do direito privado. Não há consenso entre os juristas quanto à extensão dos poderes do indivíduo no exercício de certos direitos de personalidade, e conflitos entre liberdade, vida, saúde e integridade física – como nos casos de recusa a tratamento médico, em que o resultado final pode ser o óbito do paciente – têm sido submetidos ao julgamento em diversos países, entres os quais o Brasil. Há dois processos em tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF) que poderão trazer novas perspectivas acerca dessa questão: a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 618 (STF, 2022) e o Recurso Extraordinário (RE) n. 1.212.272-AL (STF, 2019a), com repercussão geral, que tratam do direito dos membros da Igreja Salão do Reino das Testemunhas de Jeová de optarem pela recusa de receber transfusão de sangue.

Em 16 de setembro de 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução n. 2.232 (CFM, 2019), que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes. Em linhas gerais, a resolução assegura o direito do paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente de recusar determinado tratamento médico, além de regulamentar situações em que a recusa não deve ser aceita pelo médico, como aquelas que envolvam pacientes menores ou que não estão no pleno uso de suas faculdades mentais, que configurem abuso de direito ou que envolvam situações de urgência e emergência com iminente perigo de morte. Pelo fato de que a Constituição Federal de 1988 (CF/88), em seu artigo 5º, elegeu a proteção da vida e da liberdade como direitos fundamentais (BRASIL, 1988), essa resolução é mais um diploma normativo que gera debates e questionamentos sobre o que deve prevalecer nesses casos.

A partir desses acontecimentos, o presente artigo objetivou analisar criticamente os contornos e limites do direito à recusa de tratamento médico na Resolução CFM n. 2.232/2019 (CFM, 2019). Mediante investigação teórica, de vertente jurídico-dogmática e tipo compreensivo-propositivo, buscou-se defender que o direito ao livre desenvolvimento da personalidade abrange, como regra, a possibilidade de recusa terapêutica, por meio de consentimento expresso, inequívoco, livre, informado e personalíssimo, mesmo em casos de risco iminente de morte.

I Os limites da autonomia privada existencial

Pensar sobre o fim da existência humana é lidar com as fronteiras do desconhecido. Ninguém sabe quando será seu último dia de vida, tampouco por que existe ou o que há depois do fim. Por isso, o tema relativo à terminalidade da vida é um tabu. A influência religiosa nessas questões ainda é importante, uma vez que a religião é o campo em que se manifesta com evidente clareza a relação do ser humano com seu destino após o fim de sua existência. Para a moral e para o direito, tais dilemas existenciais giram em torno de debates sobre aborto e pena de morte, assim como sobre a inevitável apreensão em assistir a uma pessoa optando, no exercício de seu livre-arbítrio, pela morte em vez da vida.

Até o século XX, discussões sobre a terminalidade da vida se resumiam à eutanásia, quando havia a renúncia da vida por motivos religiosos e éticos, como o autossacrifício em prol da divindade ou da coletividade. Nos últimos 50 anos, a medicina deu importantes saltos qualitativos e a possibilidade do efetivo prolongamento da vida assumiu nova dimensão, trazendo novos dilemas religiosos, éticos e jurídicos. Enquanto a conservação da existência humana por meio do tratamento médico era bastante limitada pela ausência de recursos e pelo pequeno conhecimento da etiologia das doenças, atualmente essa possibilidade é concreta. Em vista disso, a

distanásia ganhou relevância, por ser o prolongamento artificial da vida humana por meio de tratamentos geralmente invasivos e que, conforme as circunstâncias, se assemelham a tratamentos cruéis e degradantes. Pode-se até mesmo afirmar que, em vez de distanásia, se pratica mistanásia, ao fazer da morte da pessoa um momento infeliz (FERREIRA; PORTO, 2019). O argumento é o de que a vida é única e não se pode perdê-la sem que se tenham esgotado todas as chances de sobrevivência. Por outro lado, a ortotanásia atualmente se resume ao respeito à vontade da pessoa de não prolongar artificialmente a vida, optando por não lutar contra as forças da natureza e procurando fazer dos últimos dias ou meses de vida momentos substancialmente prazerosos, sempre que possível, na companhia de pessoas importantes e, preferencialmente, sem dor. A eutanásia tornou-se malvista e indesejada nas sociedades porque foi associada à eugenia, devido ao que se fez com judeus, ciganos, deficientes e homossexuais durante o regime nazista. Também causa perplexidade na grande maioria das pessoas a defesa da eutanásia sob o argumento de economia de recursos para a família do idoso, culpando-o por sua existência por considerá-lo um fardo pesado para os mais jovens.

Os ramos do direito e seus respectivos doutrinadores cuidam desses temas, de modo que cada ramo apresenta determinado ponto de vista. Em linhas gerais, afirma-se o direito à vida, mas, entre penalistas e constitucionalistas, se observa menor reconhecimento da autonomia privada existencial. Por exemplo, Cezar Roberto Bittencourt afirma que: “a vida é um bem jurídico indisponível, porque constitui elemento necessário de todos os demais direitos! A vida não é um bem que se aceite ou se recuse simplesmente. Só se pode renunciar o que se possui, e não o que se é” (BITTENCOURT, 2020, p. 110). No mesmo sentido, o constitucionalista André Ramos Tavares entende que

[n]o Brasil, não se tolera a chamada “liberdade à própria morte”. Não se pode impedir que alguém disponha do seu direito à vida, suicidando-se, mas a morte não é, por isso, um direito subjetivo do indivíduo, a ponto de poder exigi-la do Poder Público (TAVARES, 2021, p. 926).

Já entre os civilistas se percebe esse reconhecimento. Autores tradicionais não admitem essa autonomia, e autores contemporâneos, embora ainda preservem em seus textos os argumentos anteriormente suscitados, admitem que o direito à vida nem sempre prevalece de forma absoluta, comportando exceções à regra, com a ressalva de que a matéria por eles apresentada é controversa nos dias atuais, conforme será evidenciado.

O Direito Penal disciplina essas questões com clareza. Este fato é compreensível, uma vez que a vida é um bem jurídico tutelado por meio da tipificação dos crimes de homicídio, induzimento, instigação e auxílio ao suicídio, assim como o crime de aborto. Inicialmente, não havia clareza quanto à distinção entre eutanásia e ortotanásia para fins de aplicação da lei. É o que se infere, por exemplo, da opinião de Luis Jimenes de Asúa, quando defendeu, décadas atrás, que os moribundos poderiam ser educados ou reeducados sobre o valor da vida, fazendo-os buscar sua utilidade pessoal e social, e que a sociedade não deveria fugir da responsabilidade para com essas pessoas. Existia, ainda, o medo de que não houvesse uma vontade firme do paciente em morrer (JIMENES DE ASÚA, 1929). Além disso, temia-se, com razão, que se poderia incentivar a antecipação do fim da vida por questões de direito das sucessões (HUNGRIA, 1998).

Além do Direito Penal, o tema da terminalidade da vida foi incorporado aos direitos Internacional e Constitucional, a partir da afirmação da dignidade humana como valor-fonte do direito, como se tem no artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), no artigo 1º da Lei Fundamental alemã e no artigo 1º,

inciso III, da CF/88 (BRASIL, 1988). Mais especificamente, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006) da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) estabelece, em seu artigo 5º, que se deve respeitar a autonomia da pessoa no que diz respeito à faculdade de tomar decisões, assumindo a responsabilidade por elas e respeitando a autonomia das demais pessoas. Do mesmo modo, no artigo 5º, inciso III, da CF/88, tem-se como direito fundamental que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988). A afirmação da dignidade da pessoa humana no texto constitucional fez com que se enfrentassem temas relevantes à terminalidade da vida, ainda que nos primeiros momentos dela, como nos casos em que o STF autorizou a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos (STF, 2012) e liberou pesquisas com células-tronco embrionárias (STF, 2008). Na Alemanha, a Suprema Corte entendeu ser inconstitucional o artigo 219 do Código Penal, que punia o suicídio assistido (PINTO, 2020).

O Direito Civil igualmente se tornou campo importante para a discussão de temas relacionados ao início e ao fim da vida, por meio da disciplina dos direitos da personalidade, que foram sendo construídos ao longo do século XX e que, de certa forma, seguem em harmonia com o Direito Constitucional em termos de direitos fundamentais ou até mesmo da eficácia horizontal desses direitos, quando ausentes tais regras no Código Civil. No Brasil, o Código Civil de 2002 consagrou essa matéria em capítulo próprio sobre o direito ao próprio corpo e o direito de recusa a tratamento médico. O artigo 15 do Código Civil dispõe que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002). Tal regra permite interpretações. Uma delas seria desprovida de sentido ou *contra legem*, como a da imposição de tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando não há risco de perda da vida. Outra interpretação, mais razoável, é de que, estando a pessoa em situação em que pode morrer, é-lhe assegurado o direito de optar pela ortotanásia, com recusa de tratamento médico ou intervenção cirúrgica que eleve o risco de vir a falecer. Vale destacar que, em 2000 no Estado de São Paulo, foi promulgada a Lei Estadual n. 10.241, de 17 de março de 1999 (ALESP, 1999) – anterior, portanto, ao Código Civil de 2002 –, que permite a recusa de tratamento médico ao estatuir, no artigo 2º, inciso XXIII, ser direito dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo “recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida” (ALESP, 1999). Ainda, o artigo 7º, inciso III da Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990b) garante que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 10.741/2003) garante, em seu artigo 17, o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável, sem qualquer limitação, a quem estiver no domínio de suas faculdades mentais (BRASIL, 2003).

Em nível infralegal, reconhece-se no Brasil a autonomia da pessoa sobre sua própria vida nos momentos de terminalidade. A Resolução CFM n. 1.805/2006 (CFM, 2006) disciplina a prática da ortotanásia, facultando a suspensão de procedimentos e tratamentos de prolongamento da vida a pacientes em fase final de enfermidades graves, fornecendo-lhes, assim, os cuidados necessários para alívio dos sintomas. Nesse caso, impõe o respeito à vontade do paciente ou de seu representante legal, exigindo que o médico esclareça as modalidades terapêuticas adequadas a cada situação para que se tome a decisão de forma livre e esclarecida e prevendo o direito de obter uma segunda opinião médica. A resolução assegura, ademais, total assistência e conforto físico, psíquico, social e espiritual ao paciente, assim como lhe permite a alta hospitalar para que possa ter seus últimos dias no próprio lar e com a família, em vez de estar sozinho em um hospital. A resolução foi objeto de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal perante a 14ª Vara Federal de Brasília (Autos n. 0014718-75.2007.4.01.3400), que suspendeu liminarmente seus

efeitos, mas que, ao final, foi julgada improcedente em primeira instância. Sobre diretivas antecipadas de vontade, a Resolução CFM n. 1995/2012 (CFM, 2012) reconhece o direito da pessoa de ter respeitado seu desejo sobre os cuidados e tratamentos que pode ter e receber quando estiver incapacitada de manifestar sua vontade de forma livre e autônoma, cabendo ao médico segui-lo, exceto se estiver em desacordo com o Código de Ética Médica. As diretivas prevalecem em detrimento da vontade da família, com previsão de a questão ser levada ao Comitê de Bioética ou, quando não existir, ao Comitê de Ética Médica ou, ainda, aos conselhos Regional e Federal de Medicina. Destaque-se que o Colégio Notarial do Brasil realiza diretivas antecipadas de vontade na forma de escritura pública, permitindo-se, por meio do sistema da Central Notarial de Serviços Eletrônicos Compartilhados (CENSEC) – ou, em São Paulo, pela Central de Atos Notariais Paulista –, a consulta sobre diretivas antecipadas de vontade realizadas em cartório de notas.

Do ponto de vista da deontologia profissional, o *Código de Ética Médica* de 2009 já se alinhava às mudanças que ocorriam no âmbito jurídico, de modo a reconhecer expressamente que não se deve prolongar desnecessariamente a vida a qualquer custo. O *Código de Ética Médica* de 2018 (CFM, 2018) manteve o que já estava disposto no anterior, ao estabelecer que um dos princípios fundamentais da medicina, declarado no Capítulo I, inciso XXII, é que, “[n]as situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (CFM, 2018). No mesmo sentido, o artigo 41 estabelece a proibição de abreviação da vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal, mas em seu parágrafo único estatui que

[n]os casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CFM, 2018).

Essas questões envolvendo autonomia do paciente e disponibilidade do direito à vida encontram muita divergência entre civilistas nacionais. Carlos Alberto Bittar destacava que existe:

[...] um direito à vida e não um direito sobre a vida (...). Com isso, tem-se presente a ineficácia de qualquer declaração de vontade do titular que importe em cerceamento a esse direito, eis que se não pode ceifar a vida humana, por si, ou por outrem, mesmo sob consentimento, porque se entende, universalmente, que o homem não vive apenas para si, mas para cumprir uma missão própria da sociedade (BITTAR, 1999, p. 67).

Paulo Lôbo afirma a regra geral da irrenunciabilidade do direito à vida, mas admite que “[n]ão se considera antecipação ou violação do direito à vida a pretensão à morte natural (ortotanásia), quando a vida é mantida artificialmente mediante o uso de equipamentos ou medicações” (LOBO, 2021, p. 392). Para Maria Helena Diniz (2012), Carlos Roberto Gonçalves (2021), Nelson Rosendal e Felipe Braga Netto (2021), a questão gira em torno do dever de informação para que haja consentimento livre e esclarecido na tomada de decisão sobre a própria vida. Também se destaca a opinião de Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho, ao comentarem o artigo 15 do Código Civil:

Assim, qualquer pessoa que se submete a tratamento médico, em especial a intervenção cirúrgica, deve ter plena consciência de seus riscos, cabendo ao profissional que a acompanhar expressamente informá-la, recomendando-se, inclusive, o registro por escrito de tal fato, para prevenir responsabilidades. O doente tem, portanto, a

prerrogativa de se recusar ao tratamento, em função do seu direito à integridade física, valendo registrar que, no caso da impossibilidade de sua manifestação volitiva, deve esta caber ao seu responsável legal (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2017, p. 69).

Na opinião de Anderson Schreiber, a alegada supremacia do direito à vida não encontraria qualquer fundamento jurídico no sistema normativo brasileiro. A CF/88 reservou papel prioritário à dignidade da pessoa humana, erigindo-a como fundamento da República (art. 1º, III), mas não destinou tratamento privilegiado à vida em face de outros interesses pessoais (SCHREIBER, 2014). Assim, vida e liberdade não gozam de proteção absoluta, sendo protegidas quando se dirigem à promoção da dignidade humana, o que leva a concluir pela existência de um direito a encerrar a vida quando tal resultado for mais consentâneo com a dignidade do paciente (SCHREIBER, 2014).

A despeito das controvérsias, é inquestionável que a autonomia do paciente tornou-se importante valor, cabendo sua observância e o respeito a ela quando manifestada conscientemente pela pessoa, exceto se for incapaz de exercer seus direitos na ordem civil, como no caso de crianças, que, em geral, não têm experiência de vida suficiente para uma decisão dessa magnitude. Decisões sobre esse tema podem dar-se de forma isolada, quando a pessoa se suicida ou simplesmente não procura auxílio ou tratamento médico, mas também podem decorrer da eclosão de conflito entre a pessoa e o médico ou entre a pessoa e seus familiares, quando ela está consciente e manifesta sua vontade, ou entre o médico e os familiares, nos casos em que a pessoa está inconsciente. Outro dilema manifesta-se quando questões relativas à liberdade de crença e de consciência colidem com outras liberdades e garantias fundamentais da pessoa humana.

II A objeção de consciência como expressão da autonomia privada

Além da questão sobre a ortotanásia, a liberdade de crença e de consciência costuma ser usada como justificativa para que a pessoa opte pelo término de sua existência. Enquanto se vem admitindo a prática da ortotanásia, tanto na doutrina quanto na legislação infralegal, geralmente por se considerar o prolongamento da vida ato similar à prática de tratamento cruel e degradante, a liberdade de crença e de consciência oferece maiores desafios, pois, nesse caso, a realização do tratamento médico, ainda que a contragosto do paciente, poderia salvar sua vida.

Considerada um direito humano de resistência, a objeção de consciência é diferente da desobediência civil, que seria ilícita. Além disso, desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, garante-se essa liberdade de crença com o mesmo *status* das demais liberdades fundamentais da pessoa humana. Casos de objeção com esse fundamento são antigos em matéria religiosa. Ao menos no mundo ocidental, têm origem em conflitos entre judeus e o Império Romano, depois entre cristãos e o Império Romano e, posteriormente, entre católicos e protestantes. Do ponto de vista jurídico, o Iluminismo fez com que tais perseguições se tornassem odiosas, razão pela qual as Declarações de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 e 1793 asseguravam a liberdade de opinião religiosa. Nos textos constitucionais do século XIX, afirmava-se, ainda que timidamente, a liberdade de crença, porque esta era, na verdade, tolerada pelo Estado e podia ser proibida, caso o culto fosse considerado ofensivo à religião oficial ou manifestado em público.

Esse tema tem despertado interesse acadêmico no Brasil, por meio de dissertações e artigos em periódicos. Em breve síntese, observa-se que questões importantes relativas à objeção de consciência foram enfrentadas nos Estados Unidos, onde a Igreja do Salão do Reino das Testemunhas de Jeová foi fundada no século XIX – os

fiéis opuseram-se ao juramento à bandeira e à entoação do hino norte-americano por representarem espécie de culto ou subserviência que não fosse a Deus. Também por não aceitarem fazer a saudação a Hitler, as testemunhas de Jeová enfrentaram perseguições no regime nazista (GIMENES, 2005). Outras situações de objeção de consciência são a recusa do médico à realização de aborto ou eutanásia em paciente, e a recusa à realização de atividades aos sábados, como no caso dos membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia.

Em diversos países, mas sobretudo nos Estados Unidos, há decisões notórias sobre a objeção de consciência, como a do boxeador Muhammed Ali, que se recusou a participar da Guerra do Vietnã. Como se verifica na *ratio decidendi* da decisão, fixou-se a necessidade de um teste para averiguar a admissibilidade da objeção. O primeiro requisito é verificar se realmente existe a objeção em relação ao fato (no caso, opor-se à guerra); o segundo é a evidência da existência da crença religiosa; e o terceiro requisito é se a crença é sincera (UNITED STATES, 1971).

No Brasil, os textos constitucionais cuidaram do exercício dessa liberdade, estabelecendo limitações a seu exercício ou a perda de direitos em caso de recusa injustificada de cumprimento de dever mediante objeção de crença e de consciência. Nem mesmo a CF/88 assegura plena liberdade nessa matéria. Embora o artigo 5º, inciso VI declare 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), o inciso VIII estabelece a objeção de consciência ao declarar 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). A Lei n. 8.239/1991, que trata do serviço militar obrigatório, prevê sua substituição pela prestação do serviço alternativo civil e estabelece no artigo 4º, parágrafo 2º que a recusa à prestação de serviço alternativo resulta na perda de direitos políticos pelo prazo de dois anos, salvo se voltar atrás na decisão e adimplir essa obrigação (BRASIL, 1991). Tendo em vista que, nos últimos anos, a dispensa do serviço militar obrigatório por excesso de contingente é bastante frequente, esses casos de objeção de consciência passam despercebidos. Por outro lado, são mais frequentes no Poder Judiciário e noticiados pela imprensa casos de recusa à participação em aulas ou realização de provas de concursos públicos aos sábados por motivos religiosos. Ao menos em se tratando do ensino, promulgou-se a Lei n. 13.796/2019 (BRASIL, 2019), a qual alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para fixar prestações alternativas à aplicação de provas e à frequência em aulas por objeção de consciência. Nesses dois casos, portanto, tem-se em comum a não dispensa do cumprimento de prestação alternativa por quem se recusa a fazer algo por convicção religiosa, além de não haver risco de morte por parte de quem a alega. Ainda em 2019, o STF, no Recurso Extraordinário n. 494.601/RS, julgou constitucional lei do Estado do Rio Grande do Sul que permitia o sacrifício de animais em rituais religiosos. Ainda assim, em casos como esse, a argumentação tergiversa sobre a personalidade jurídica dos animais e não se admitem mais os maus tratos (STF, 2019b).

Os casos mais famosos no Brasil são aqueles envolvendo as testemunhas de Jeová, que, por conta da interpretação que fazem da Bíblia, entendem ser contrário à lei divina o recebimento de transfusão de sangue (GIMENES, 2005; MACHADO, 2016), recusando-a como recurso terapêutico. A Resolução CFM n. 1.021/1980 disciplinava até 2020 a questão em casos de iminente perigo de morte. Naquela época, entendeu-se o seguinte:

1º - Se não houver iminente perigo de vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis.

2º - Se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis (CFM, 1980).

Em outras palavras, a autonomia da pessoa somente era levada em consideração quando não resultasse em risco de morte. Do contrário, autorizava-se a intervenção médica sem concordância do paciente.

A ADPF n. 618 (STF, 2022) tramita no STF com o objetivo de excluir de uma série de dispositivos normativos – artigo 146, parágrafo 3º, inciso I, do Código Penal; item 2 do Parecer Proc. CFM 21/1980, adotado como anexo da Resolução CFM n. 1.021/1980; artigos 22 e 31 da Resolução CFM n. 2.217/2018 (Código de Ética Médica); e artigo 3º da Resolução n. 136/1999 do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) – a interpretação de que os médicos devem realizar transfusão de sangue mesmo contra a vontade prévia, manifestada por meio de diretivas antecipadas, ou atual de pacientes maiores e capazes que, por motivo de convicção pessoal, opõem-se ao tratamento, afastando o disposto no item 2 da Resolução CFM n. 1.021/1980 (CFM, 1980). A obrigatoriedade só seria mantida em casos de pacientes incapazes e quando o tratamento fosse indispensável para salvar a vida, independentemente da oposição dos representantes.

Na jurisprudência, observa-se a adoção de entendimento contrário ao visado pela ADPF nos acórdãos prolatados em casos concretos levados ao conhecimento do Poder Judiciário no início deste século. Por exemplo, entendeu-se que, em caso de perigo de morte, é dever do médico realizar o procedimento de transfusão de sangue, independentemente da vontade do paciente. Nesse caso, negou-se indenização por danos morais em razão desse fato (TJSP, 2002). Outra situação foi uma em que se autorizou o hospital a realizar a transfusão de sangue à revelia do paciente para lhe salvar a vida (TJSP, 2003).

A partir da década de 2010, quando já estavam disponíveis terapêuticas alternativas à transfusão de sangue, o Poder Judiciário passa a reconhecer a liberdade do paciente de recusar esse tratamento em cirurgias eletivas. No entanto, não se pode obrigar o cirurgião ou o anestesista a realizar a cirurgia sem que possa fazer a transfusão em caso de intercorrência (TJSP, 2019), tampouco se pode obrigar o plano de saúde a custear cirurgia em hospital não credenciado (TJSP, 2012) nem pode a liberdade de crença do paciente ser um ônus à operadora (TJSP, 2017). Considerou-se indevida a indenização quando a não realização da cirurgia foi opção do paciente, uma vez que o serviço médico estava disponível (TJSP, 2015), entendendo-se que seria hipótese de *venire contra factum proprium* recusar-se a receber a transfusão de sangue e, posteriormente, pedir indenização por danos morais em razão das consequências dessa recusa (TJSP, 2018). Entendeu-se, porém, em outro caso, que a pessoa poderia optar por tratamento em que não fizesse transfusão de sangue quando houvesse essa possibilidade, vedado ao Estado compelir o paciente a receber a transfusão (TJMG, 2007).

Em relação a crianças, a regra é a inoponibilidade da liberdade de crença e de consciência, autorizando-se a transfusão de sangue à revelia da vontade dos pais. Caso emblemático foi aquele ocorrido na década de 1990 em que se instaurou ação penal contra os pais de uma adolescente que não recebera transfusão de sangue por questões religiosas e acabou falecendo. Após duas décadas, trancou-se a ação penal em benefício dos pais, não pelo fato de eles discordarem do procedimento e terem feito valer sua vontade, mas porque, em se tratando de menor em perigo de morte, o médico deveria ter realizado a transfusão de sangue e não o fizera por pertencer à mesma religião dos pais; contra o médico, já havia se consumado a prescrição (STJ, 2014b). Outro caso foi aquele em que se determinou a transfusão de sangue em criança que tivera negado o direito de obter medicamento alternativo por falta de

eficácia comprovada (STJ, 2014a). Vale destacar caso em que o Poder Judiciário havia determinado a transfusão de sangue em criança com leucemia e que, por esse motivo, fora afastada dos cultos da referida Igreja; nessa situação, entendeu-se ser indevida a indenização por danos morais, por ser assunto interno em que o Estado não deveria intervir (TJSP, 2014).

Mais recentemente, além da ADPF n. 618 (STF, 2022), tem-se o RE n. 1.212.272-AL (STF, 2019a), sob relatoria do ministro Gilmar Mendes e no qual se reconheceu a existência de repercussão geral, sobre o caso de uma mulher da Igreja Testemunha de Jeová que foi encaminhada para a realização de cirurgia de substituição de válvula aórtica. Por motivo religioso, a paciente decidira não se submeter a possível transfusão de sangue e a cirurgia foi cancelada. Em primeira instância, entendeu-se que ela não poderia optar pelo procedimento sem a transfusão. Em segunda instância, manteve-se a decisão, ao considerar que não há como prever se haverá necessidade do procedimento e que as alternativas constantes no SUS não são compatíveis com a fé professada. Com o reconhecimento de repercussão geral, o Tema n. 1.069 versa sobre “o direito de autodeterminação das testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico sem transfusão de sangue, em razão de sua consciência religiosa” (STF, 2023).

Autores de Direito Civil dividem-se em relação ao tema. Maria Helena Diniz, por exemplo, entende que, em casos graves, prevalece o direito à vida em detrimento da liberdade de crença e consciência da pessoa. Segundo a autora, “como a vida é o bem mais precioso, que se sobrepõe a todos, entre ela e a liberdade religiosa do paciente, deverá ser a escolhida, por ser anterior a qualquer consentimento do doente ou de seus familiares” (DINIZ, 2012, p. 142). Por outro lado, Alvaro Villaça Azevedo, em parecer exarado a pedido da Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová, sobre a Resolução CFM n. 1.021/1980, sustentou os seguintes pontos:

À luz dos preceitos constitucionais, o paciente adulto tem o direito de recusar um determinado tratamento médico, inclusive transfusão de sangue, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana, porque tem completa liberdade de agir, escolhendo o tratamento que melhor lhe aprouver, ainda que motivado pela sua liberdade de crença religiosa. (...) A alegação médica de que o paciente está em “iminente risco de vida” não retira deste seu direito constitucional de preservar sua dignidade e sua liberdade, escolhendo o tratamento médico. Não se cuida, nessas circunstâncias, de tentativa de suicídio do paciente, mas do exercício do seu direito de escolha do tratamento, sendo certo ainda que o conceito de “iminente perigo de vida” é extremamente volátil, variando de profissional para profissional (AZEVEDO, 2019).

Como se observa pelos dois excertos acima, ainda existem controvérsias na doutrina acerca da permissão ou não de recusa do tratamento médico quando a vida do paciente está em risco. Todavia, em relação à autonomia privada existencial e seu respeito pelo Estado, evoluiu-se doutrinariamente para seu reconhecimento. Isso porque um Estado democrático e plural de direito deve permitir a coexistência das diversas concepções de vida boa, possibilitando o exercício da autonomia privada em questões existenciais por todos os cidadãos. Ainda que não existam direitos absolutos, as limitações à autonomia devem ser sempre excepcionais e justificadas. Essas questões serão mais bem delineadas no próximo tópico, a partir da análise da disciplina normativa infralegal sobre o tema.

III A Resolução CFM n. 2.232/2019 aplicada a casos de recusa de procedimento ou tratamento

Pretendeu-se reforçar, ainda que por norma infralegal, o direito do paciente de recusar determinado procedimento ou tratamento quando o Conselho Federal de Medicina

editou a Resolução CFM n. 2.232/2019 (CFM, 2019)², a qual revogou a Resolução CFM n. 1.021/1980. Seu artigo 1º afirma que a recusa terapêutica é um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que este o informe sobre os riscos e consequências de sua decisão. Essa possibilidade de recusa é assegurada, nos termos do artigo 2º da referida resolução, “ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão [...]”, caso em que o médico pode propor outro tratamento, quando disponível.

Nesse sentido, a Resolução CFM n. 2.232/2019 garante a autonomia do paciente sobre seu próprio corpo, seu poder de autodeterminação e de escolha das terapias que mais se amoldem a suas convicções pessoais e a seu ideal de vida boa, respeitando a liberdade de crença e de consciência. Estabelecer a recusa terapêutica como um direito do paciente consiste no reconhecimento de que ele é sujeito ativo em seu tratamento de saúde (CFM, 2019). Esse paradigma impõe ao médico o papel de atuar como interlocutor, dialogando com o paciente para buscar seu efetivo consentimento para a terapêutica. “O diálogo que culmina com um encontro de vontades vinculantes (e todos os requisitos e consequências implicados) é a base da relação entre médico e paciente” (STANCIOLI, 2004, p. 110).

Em que pese o mérito da resolução ao consignar de maneira geral o direito à recusa de tratamento, algumas de suas disposições têm gerado intenso debate e precisam ser postas sob análise à luz das regras e dos princípios do ordenamento jurídico brasileiro. O primeiro ponto que merece destaque refere-se ao limite desse direito, consignado no artigo 11: “Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica” (CFM, 2019).

O dispositivo de 2019, ao preservar a orientação da Resolução CFM n. 1.021/1980, reforçou que a recusa de tratamento médico só será eficaz se não houver iminente perigo de morte do paciente. Ou seja, eventual situação de urgência e emergência permite ao médico tomar a decisão que julgar necessária para preservar a vida, independentemente da vontade do paciente. Na exposição de motivos da resolução, consta que essa disposição “não significa um retorno ao paternalismo médico” e que “a exceção ao consentimento livre e esclarecido, nesses casos, foi preservada em nome dos valores da nossa sociedade e da tradição ética da Medicina brasileira” (CFM, 2019). Ademais, a decisão do médico não caracterizaria constrangimento ilegal, nos termos do artigo 146, parágrafo 3º, inciso I do Código Penal brasileiro, que prevê:

Artigo 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:

§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:

I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida; [...] (BRASIL, 1940).

Já não prestar assistência seria tipificado como omissão de socorro, segundo o artigo 135 do Código Penal:

Artigo 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.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte [...](BRASIL, 1940).

A exceção à conduta médica para salvar a vida do paciente a todo custo parece ser tolerada apenas nos casos de doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável. Nessa situação, o médico está autorizado a praticar a ortotanásia, conforme já evidenciado, suspendendo os procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, respeitada sua vontade ou de seu representante legal, conforme regulamentado na Resolução CFM n. 1.805/2006 (CFM, 2006). Dessa feita, as demais pessoas, ainda que maiores de idade, capazes e lúcidas no momento da decisão, só podem recusar tratamento médico caso não haja risco de morte com a recusa. Na opinião de Luciana Dadalto (2019), o CFM partiu da premissa de que “a dignidade da pessoa humana encontra limites no risco de vida e que diante desse risco é mais valoroso salvar a vida do que preservar a dignidade do paciente”. A vida biológica foi considerada mais importante do que a vida biográfica do indivíduo.

Ocorre que, conforme alertam Ingo Sarlet e Daniel Mitidiero,

vida e dignidade são grandezas (valores, princípios, direitos) que não podem ser hierarquizados em abstrato, respeitando-se, ademais, a sua pelo menos parcial autonomia no que diz com seus respectivos âmbitos de proteção. Para ilustrar, bastaria recordar que a dignidade da pessoa humana não exige necessariamente uma proteção absoluta do direito à vida (SARLET; MITIDIERO, 2016, p. 952).

Nesse sentido, considerando que o paradigma paternalista vem dando lugar à autonomia do paciente, de modo que ao profissional não se reconhece mais autoridade para impor determinada terapia ou para substituir o indivíduo nas decisões essenciais a respeito de sua integridade física e moral (BARROSO, 2010), causa estranheza a ressalva constante no artigo 11 da Resolução CFM n. 2.232/2019 (CFM, 2019). Afinal, como decorrência da própria dignidade, a doutrina caminha no sentido de reconhecer o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, facultando à pessoa a liberdade de agir de acordo com seus ideais, suas possibilidades e sua mundividência, podendo chegar, no limite, a escolhas com as quais a maioria da população não concordaria.

Corroborando este entendimento, Luís Roberto Barroso afirma que a CF/88 adotou a concepção de dignidade como autonomia, relacionando-a à capacidade de autodeterminação. Assim, decisões de uma pessoa sobre a própria vida e escolhas existenciais que não violem direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de se violar sua dignidade. Afinal, “ninguém existe no mundo para atender os propósitos de outra pessoa ou para servir a metas coletivas da sociedade” (BARROSO, 2010). Nesse contexto, já se encontra ultrapassada a concepção de indisponibilidade de bens jurídicos tidos como inerentes aos seres humanos, como a vida, por exemplo, uma vez que não é possível fixar uma concepção universal sobre aspectos da maior intimidade do indivíduo (TEIXEIRA, 2010).

O direito ao livre desenvolvimento da personalidade – que inclusive foi expressamente positivado na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), em seu artigo 2º (“A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos: VII – os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais”) (BRASIL, 2018) – é decorrência do Estado Democrático de Direito, o qual deve ser necessariamente plural e permitir a coexistência de inúmeros projetos de vida boa. Nas palavras de Paulo Mota Pinto:

A liberdade de desenvolvimento da pessoa humana compreende-se, pois, com base numa concepção do “indivíduo conformador de si próprio e da sua vida segundo o seu próprio projecto espiritual (*plastes et factor*). A forma de realização da personalidade humana não é algo de pré-determinado, que se receba por atribuição, herança, situação num dado momento ou classe, ou por imposição ou dádiva a partir de um determinado padrão ou modelo. Trata-se, antes, de algo que se *auto-institui* ou *constrói*, segundo o seu próprio projecto, determinado a partir da própria pessoa, como centro de decisão autónomo (PINTO, 1999, p. 152).

Dessa feita, com a adoção da concepção “paternalista” pela Resolução CFM n. 2.232/2019, ter-se-ia “a interferência na liberdade de ação de uma pessoa justificada por razões que se referem somente ao bem-estar, à felicidade, às necessidades, aos interesses ou aos valores da pessoa coagida” (DWORKIN, 1983, p. 20). Para situações como esta, Gerald Dworkin (1983) utiliza-se das noções de paternalismo fraco e forte. O primeiro refere-se a um paternalismo justificável, uma vez que a pessoa a quem se pretende agir paternalisticamente é, de certa maneira, não competente para tomar a decisão. Ou seja, trata-se de uma pessoa cuja autonomia é limitada, que não dispõe de condições suficientes para avaliar, dimensionar as consequências de seus atos e consentir, o que autoriza uma interferência em sua liberdade. Por outro lado, o paternalismo forte seria aquele quando a ação do sujeito coagido é completamente voluntária e não lhe falta nenhum elemento de competência para avaliar, consentir e dimensionar os efeitos da situação. Este paternalismo, o autor conclui, nunca pode ser justificado (DWORKIN, 1983, p. 111).

Conforme elucida João Baptista Villela, sob um ponto de vista moral, poder-se-ia argumentar que as pessoas deveriam empenhar-se por se manterem vivas a todo custo. Contudo, esse dever restringe-se apenas ao foro da consciência de cada um, de modo que, nessa “intimidade, nem o Estado nem o estamento médico têm o direito de intervir” (VILLELA, 2012, p. 61). Villela afirma que não há nada de contrário à ordem constitucional brasileira em que alguém prefira a morte a certo tratamento.

Médicos e juízes que o impõem contra a vontade do paciente estão-se declarando incapazes de perceber pautas de valores em que a preservação da vida não constitui o bem supremo. E revelando-se, eles próprios, nessa mesma medida, mal preparados para o exercício da medicina e do direito (VILLELA, 2012, p. 63).

Villela conclui, de maneira taxativa, que previsões normativas como a ora analisada são uma “brutal usurpação da liberdade e cínica manipulação do poder de cura” (VILLELA, 2012, p. 62).

De todo modo, para que a disposição de um direito fundamental seja válida, é necessário que o consentimento do titular do direito atenda a requisitos claros e objetivos. Em primeiro lugar, este deve ser inequívoco e expresso, não se admitindo presunções ou consentimentos tácitos. Também deve ser personalíssimo e não manifestado por representação. Deve ser livre e esclarecido, para que a pessoa esteja consciente da situação e das consequências da decisão. Por fim, precisa ser manifestado imediatamente antes do procedimento – sendo revogável a qualquer tempo (BARROSO, 2010) – ou previamente, por meio de diretivas antecipadas de vontade.

Para além do limite geral do artigo 11, a resolução de 2019 impõe outros limites à recusa terapêutica quando se refere a situações específicas. Por exemplo, o artigo 3º estabelece que:

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 (CFM, 2019).

No tocante à criança e ao adolescente e aos maiores incapazes nos termos do artigo 4º do Código Civil (BRASIL, 2002), a resolução prevê que a recusa não deve ser aceita pelo médico (CFM, 2019). Conforme afirmado acima, o consentimento é personalíssimo e deve ser sempre expresso, não podendo haver escolha que coloque a vida em risco sendo feita por terceiro, ainda que com poderes de representação ou assistência, nem mesmo se feita com base em presunções. Em casos de redução na autonomia, a proteção do sujeito deve ser efetivada de modo a garantir seus direitos fundamentais.

Dúvida surge na aplicação desse dispositivo em face do conceito de autonomia progressiva da criança e do adolescente, por serem pessoas em desenvolvimento. Muito embora precisem de mais proteção se comparadas aos adultos, a vontade delas deve ser levada em consideração, conforme a idade e o desenvolvimento cognitivo. O artigo 12 da Convenção sobre os Direitos das Crianças da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1989 assegura à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os seus assuntos, devendo ser levadas em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade (BRASIL, 1990). No Brasil, os artigos 16 e 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990) garantem o direito ao respeito e à liberdade de opinião e expressão, de crença e culto religioso (BRASIL, 1990a). Dessa feita, sendo a recusa de tratamento manifestada por pessoa com menos de 18 anos, a Resolução do CFM parece não ter possibilitado o exercício dessa autonomia, a despeito do disposto nas legislações internacional e nacional (DALY, 2017).

Em relação às pessoas maiores e incapazes, de acordo com a Resolução CFM n. 1.995/2012, tem-se que, se o sujeito manifestou previamente sua vontade de recusar ou receber certo tratamento médico por meio da elaboração de diretivas antecipadas de vontade, seu desejo prévio deve ser acatado pelos profissionais que lhe atenderem em momento de incapacidade (CFM, 2012).

Destaca-se que a Resolução CFM n. 2.232/2019 não usa a terminologia “incapaz” nem faz referência à curatela, referindo-se a “adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais” (CFM, 2019). Ocorre que, no tocante às pessoas com deficiência mental ou intelectual, deve ser observada a Lei n. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), cujos artigos 11 e 12 estatuem que a pessoa com qualquer deficiência não pode ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, tratamento ou internação forçada, sendo necessário seu consentimento prévio, livre e esclarecido (BRASIL, 2015). Apenas em casos de curatela, destinada àqueles que não exprimem vontade (art. 1.767, I, Código Civil [BRASIL, 2002]), o consentimento pode ser suprido, mas mesmo nessas situações a participação do curatelado deve ser assegurada no maior grau possível. Verifica-se que o Estatuto da Pessoa com Deficiência não restringiu o consentimento da pessoa com deficiência, ainda que “não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais”, apenas aos casos que não envolvam “risco relevante à saúde” (BRASIL, 2015). Logo, entende-se que, mesmo nessas situações caracterizadas como de risco, a pessoa maior com deficiência mental ou intelectual que não esteja curatelada deve dar seu consentimento a toda e qualquer intervenção médica, devendo ser respeitada sua eventual recusa. Essa é a solução que mais se amolda ao novo paradigma inaugurado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, que prioriza a autonomia das pessoas com deficiência e estabelece que sua capacidade deve ser exercida em condições de igualdade com as demais pessoas (art. 12) (CONVENÇÃO..., 2022).

O artigo 5º da Resolução CFM n. 2.232/2019 também estabelece que a recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando configurar abuso de direito.

O parágrafo 2º desse mesmo artigo previa que a recusa manifestada por gestante deveria ser analisada na perspectiva da mãe e do feto, podendo o ato de vontade dela caracterizar abuso de direito em relação ao feto, ocasião em que não deveria ser respeitada pelo médico (CFM, 2019). Essa determinação gerou muita polêmica por violar a autonomia da mulher gestante, permitindo que ela fosse submetida a intervenções médicas com as quais não tivesse consentido, mesmo sem risco de vida, e pudesse se chegar ao extremo de impor compulsoriamente internações e procedimentos cirúrgicos. Por essas razões, nos autos da Ação Civil Pública n. 5021263-50.2019.4.03.6100, que tramitou na 8ª Vara Cível Federal de São Paulo, o Ministério Público Federal pleiteou a revogação do parágrafo 2º do artigo 5º da mencionada resolução, ao argumento de que cerceia a autonomia das mulheres e contraria as políticas de humanização do parto. Em caráter liminar, foi concedida a antecipação dos efeitos da tutela, acolhendo-se o entendimento de que somente o risco efetivo à vida ou saúde da gestante e/ou do feto deverá ser considerado como justificativa legal para afastar a escolha terapêutica da mulher em relação ao parto. Da forma como constou na decisão, em caso de risco de vida para o nascituro, a vontade da mãe ainda poderia ser desconsiderada, em clara afronta a seus direitos à liberdade, ao próprio corpo e à dignidade, instrumentalizando a gestante em prol do feto. Na sentença proferida em maio de 2021, cassou-se a antecipação da tutela concedida e julgou-se improcedente o pedido, por não se visualizar ilegalidade nos dispositivos contestados. Dessa sentença se interpôs apelação ao Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Vale ressaltar que a análise completa dessa questão exige considerações acerca do início da personalidade jurídica da pessoa natural e do *status* jurídico do nascituro, o que extrapola os propósitos deste trabalho.

Conclusão

O tema da terminalidade da vida sempre despertou discussões e, certamente, continuará a produzi-las, pois envolve valores de diversas ordens, tais como os religiosos, morais e jurídicos. Com efeito, não é simples ver uma pessoa ou um ente querido optando por seu fim, sobretudo quando existem recursos médicos disponíveis. A doutrina, em geral, admite a prática da ortotanásia, mas ainda há polêmica no caso de recusa de tratamento médico por questões religiosas. Entretanto, a partir das análises empreendidas, conclui-se pela necessidade de respeitar o espaço da autonomia privada existencial, a qual perpassa a invocação da dignidade humana, do livre desenvolvimento da personalidade e do direito à liberdade de crença e de consciência, com projeção no artigo 15 do Código Civil.

A disciplina normativa brasileira sobre o tema foi alterada em 2019 para admitir essa autonomia, mas, a partir da análise da Resolução CFM n. 2.232/2019 e da jurisprudência sobre o tema, conclui-se que ainda será necessário o aprimoramento das regras sobre o exercício, pelo paciente, da liberdade de hierarquizar seus direitos de personalidade e, eventualmente, priorizar outros valores em detrimento da vida. Por ora, enquanto não houver o julgamento da ADPF n. 618 ou do RE n. 1212272-AL pelo STF, assim como das ações civis públicas 5021263-50.2019.4.03.6100 e 5010468-48.2020.4.03.6100, não haverá pacificação acerca da legalidade da recusa à transfusão de sangue e a outras terapêuticas em qualquer situação, a despeito da existência da Resolução CFM n. 2.232/2019.

De todo modo, esclarece-se que “o que se deseja, mediante o reconhecimento da autonomia do paciente sobre sua vida, é que o tratamento médico não se torne um fim em si mesmo”, afinal, a morte não representa uma derrota (TOMASEVICIUS FILHO, 2005, p. 466). A regra deve ser o respeito à autonomia do paciente e a seu direito de desenvolver livremente sua personalidade, mesmo que isso passe pela disposição de algum bem jurídico, como a integridade física ou a vida, mediante um consentimento

expresso, inequívoco, livre, informado e personalíssimo. Essa é, sem dúvida, a decisão mais consentânea a um Estado Democrático de Direito e aos valores e princípios positivados na Constituição de 1988.

Referências

- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO - ALESP. *Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999*. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20direitos%20dos,a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Estado>.
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. (Parecer). *Conteúdo Jurídico*, 07 maio 2019. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Pe%C3%A7as%20Jur%C3%ADdicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros> Acesso em: 05 nov. 2021.
- BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová: dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. *Ciência Jurídica*, v. 24, n. 153, p. 287-326, maio/jun. 2010.
- BITTAR, Carlos Alberto. *Os direitos de personalidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- BITTENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal: Parte Especial*. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. *Lei n. 8.239, de 4 de outubro de 1991*. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para fixar, em virtude de escusa de consciência, prestações alternativas à aplicação de provas e à frequência a aulas realizadas em dia de guarda religiosa. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13796.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Crianças. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741compilado.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 13.796, de 3 de janeiro de 2019*. Regulamenta o art. 143, §§ 1º e 2º da Constituição Federal, que dispõem sobre a prestação de Serviço Alternativo ao Serviço Militar Obrigatório. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8239-4-outubro-1991-365105-norma-actualizada-pl.html>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 dez. 2022.

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM n. 1.805, de 28 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM n. 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. 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. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução n. 1.021, de 22 de outubro de 1980. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1021>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- CONVENÇÃO sobre pessoas com deficiência reforça inclusão e acessibilidade. *Nações Unidas Brasil*, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/186941-conven%C3%A7%C3%A3o-sobre-pessoas-com-defici%C3%Aancia-refor%C3%A7a-inclus%C3%A3o-e-acessibilidade>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- DADALTO, Luciana. Indignos, mas imortais: uma breve análise da Resolução CFM 2232/2019 sob o prisma do fim de vida. *Blog Testamento Vital*, 19 set. 2019. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/blog/indignos-mas-imortais-uma-breve-analise-da-resolucao-cfm-2232-2019-sob-o-prisma-do-fim-de-vida/> Acesso em: 02 fev. 2021.
- DALY, Aoife. *Children, autonomy and the Courts: Beyond the Right to be Heard*. Leiden: Brill, 2017.
- DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro: teoria geral do direito civil*. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1.
- DWORKIN, Gerald. Paternalism. In: SARTORIUS, Rolf (Org.). *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1983.
- FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Mistanásia × qualidade de vida. *Revista Bioética*, Brasília-DF, v. 27, n. 2, p. 191-195, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272000>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- GAGLIANO, Paulo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Manual de direito civil*. Volume único. São Paulo: Saraiva, 2017.
- GIMENES, Nilson Roberto da Silva. *O direito de objeção de consciência às transfusões de sangue*. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.
- HUNGRIA, Nelson. Ortotanásia ou eutanásia por omissão. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 87, n. 752, p. 749-753, jun. 1998.
- JIMENES DE ASÚA, Luis. *Liberdade de amar e direito de morrer: ensaios de um criminalista sobre Eugenesia, Eutanásia e Endocrinologia*. Tradução: Benjamin do Couto. Lisboa: Classica, 1929.
- LOBO, Paulo. *Direito civil: parte geral*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. v. 1.
- MACHADO, Marcos Augusto Ghisi. *A objeção de consciência no exercício da medicina: conflitos entre o dever ético-profissional e a autonomia da vontade do paciente*. 2016. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2016.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- PINTO, Ana Estela de Sousa. Alemanha permite suicídio assistido por médicos. *Folha de S. Paulo*, Caderno Mundo, São Paulo, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/02/alemanha-permite-suicidio-assistido-por-medicos.shtml>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- PINTO, Paulo Mota. O direito ao livre desenvolvimento da personalidade. *Boletim da Faculdade de Direito [da] Universidade de Coimbra: Portugal-Brasil Ano 2000*, Coimbra, 149-246, 1999.
- ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe. *Código Civil comentado: artigo por Artigo*. 2. ed. Salvador: Juspodium, 2021. .

SARLET, Ingo Wolfgang; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. .

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

STANCIOLI, Brunello Souza. *Relação jurídica médico-paciente*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ (2ª Turma). Recurso Especial 1.391.469/RS. Relator: Min. Hermann Benjamin, julgamento: 05/11/2014a. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=resp+1391469&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ (6ª Turma). Habeas Corpus n. 268.459/SP. Relatora: Min. Maria Thereza de Assis Moura, julgamento: 02/09/2014b. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=hc+268459&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF (Tribunal Pleno). *Recurso Especial 1.212.272*. Ementa: Recurso extraordinário. 2. Direito Administrativo 3. Direito de autodeterminação confessional das testemunhas de Jeová em submeter-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue. Matéria constitucional. Tema 1069. 4. Repercussão geral reconhecida. Relator: Gilmar Mendes, julgamento: 24/10/2019a. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%201212272%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF (Tribunal Pleno). *Recurso Especial 494.601*. DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE. LIBERDADE RELIGIOSA. LEI 11.915/2003 DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. NORMA QUE DISPÕE SOBRE O SACRIFÍCIO RITUAL EM CULTOS E LITURGIAS DAS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA. COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS ESTADOS PARA LEGISLAR SOBRE FLORESTAS, CAÇA, PESCA, FAUNA, CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, DEFESA DO SOLO E DOS RECURSOS NATURAIS, PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE E CONTROLE DA POLUIÇÃO. SACRIFÍCIO DE ANIMAIS DE ACORDO COM PRECEITOS RELIGIOSOS. CONSTITUCIONALIDADE. 1. Norma estadual que institui Código de Proteção aos Animais sem dispor sobre hipóteses de exclusão de crime amoldam-se à competência concorrente dos Estados para legislar sobre florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição (art. 24, VI, da CRFB). 2. A prática e os rituais relacionados ao sacrifício animal são patrimônio cultural imaterial e constituem os modos de criar, fazer e viver de diversas comunidades religiosas, particularmente das que vivenciam a liberdade religiosa a partir de práticas não institucionais. 3. A dimensão comunitária da liberdade religiosa é digna de proteção constitucional e não atenta contra o princípio da laicidade. 4. O sentido de laicidade empregado no texto constitucional destina-se a afastar a invocação de motivos religiosos no espaço público como justificativa para a imposição de obrigações. A validade de justificações públicas não é compatível com dogmas religiosos. 5. A proteção específica dos cultos de religiões de matriz africana é compatível com o princípio da igualdade, uma vez que sua estigmatização, fruto de um preconceito estrutural, está a merecer especial atenção do Estado. 6. Tese fixada: “É constitucional a lei de proteção animal que, a fim de resguardar a liberdade religiosa, permite o sacrifício ritual de animais em cultos de religiões de matriz africana”. 7. Recurso extraordinário a que se nega provimento. Relator: Min. Marco Aurélio. Relator do acórdão: Edson Fachin, julgamento: 28/03/2019b. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20494601%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 618*. Relator: Nunes Marques. [2022]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5769402>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Tema 1069 - Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Relator: Min. Gilmar Mendes. [2023]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5703626&numeroProcesso=1212272&classeProcesso=RE&numeroTema=1069>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 54/DF. Relator: Marco Aurélio, 12/04/2012.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF. Relator: Ayres Brito. Brasília, 29/05/2008.

TAVARES, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia privada e “Tempo de Morrer”. In: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (Coord.). *Direitos e fundamentos entre vida e arte*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 1-12.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. Direito civil entre a vida e a morte. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 100, p. 433-471, jan./dez. 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67679/70287/89108>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – TJMG. (1ª Câmara Cível). Agravo de Instrumento n. 1.0701.07.191519-6/001. Relator: Des. Alberto Vilas Boas. Belo Horizonte, 14/08/2007.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP (3ª Câmara de Direito Privado). Apelação / Remessa Necessária n. 1000686-50.2014.8.26.0077. Relator: Des. Carlos Alberto de Salles. São Paulo, 22/01/2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP (5ª Câmara de Direito Privado de Férias). Apelação com revisão n. 0072694-07.1999.8.26.0000. Relator: Des. Boris Kauffmann. São Paulo, 10/07/2003.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP (8ª Câmara de Direito Privado). Apelação Cível n. 0104231-40.2007.8.26.0000. Relator: Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho. São Paulo, 19/09/2012.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. (10ª Câmara de Direito Privado). Apelação Cível n. 0000460-26.2012.8.26.0629. Relator: Des. Elcio Trujillo. São Paulo, 17/11/2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. (11ª Câmara de Direito Privado). Apelação Cível n. 1024417-75.2014.8.26.0562. Relator: Des. Marcelo L Theodósio. São Paulo, 4/11/2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. (3ª Câmara de Direito Privado). Apelação Cível n. 1022545-64.2017.8.26.0224. Relato: Des. Alexandre Marcondes. São Paulo, 11/02/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. (3ª Câmara de Direito Privado). Apelação Cível n. 1104890-13.2013.8.26.0100. Relator: Des. Viviani Nicolau. São Paulo, 16/06/2015.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. (3ª Câmara de Direito Privado). Apelação com revisão n. 9131552-72.1999.8.26.0000. Relator: Des. Flavio Pinheiro. São Paulo, 18/06/2002.

UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 02 dez. 2022.

UNITED STATES. U. S. Supreme Court. *Cassius Marsellus CLAY, Jr. also known as Muhammad Ali, Petitioner, v. UNITED STATES*. Decided June 28, 1971. Disponível em: <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/403/698>. Acesso em: 02 fev. 2021.

VILLELA, João Baptista. O novo Código Civil brasileiro e o direito à recusa de tratamento médico. In: GOZZO, Débora. LIGIERA, Wilson Ricardo. (Coord.) *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.

Notas

- 1 O presente artigo não objetiva uma análise completa de todos os artigos da Resolução CFM n. 2.232/2019, mas tão somente das disposições que se relacionam diretamente ao tema ora abordado.
- 2 Destaca-se que as Defensorias Públicas da União e do Estado de São Paulo propuseram a Ação Civil Pública n. 5010468-48.2020.4.03.6100 em face do CFM, com o fim de obter provimento jurisdicional que declare a inconstitucionalidade da Resolução CFM n. 2.232/2019. Em sentença proferida em junho de 2021, a 2ª Vara Cível Federal de São Paulo julgou improcedente o pedido, ao argumento, em geral, de que “não se trata de impor restrições indevidas à capacidade individual de autodeterminação, mas, em verdade, de conferir, por meio da regulamentação, segurança jurídica a médicos e pacientes no estabelecimento de relações terapêuticas pautadas pela efetiva consideração dos recíprocos deveres e direitos de ambas as partes”. Essa decisão ainda está sujeita a recursos aos tribunais superiores brasileiros.