
GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL

Global Health Law Journal

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

VOLUME 3 - Nº 01 - 2025



GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

Health Law, International Health Law, Comparative Health Law, Health Policy, Health Cases, Medical and Biomedical Law

Global Health Law Journal

FEATURED AUTHORS

VOLUME 3 - Nº 01 – 2025

Carolina Aparecida Galvanese de Sousa

Daniel Freire e Almeida

Guilherme de Castro Machado Rabello

Jéssica Maria Grassi

Márcio Gonçalves Felipe

Maria Cristina Pontes de Oliveira

Mariana Guanabara

Renato Braz Mehanna Khamis

Ricardo Dourado dos Santos

Tatiana Barone Sussa

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editorial – Volume 3 – nº 01- 2025

We are pleased to present the latest issue of the **Global Health Law Journal-GHLJ**, which not only contains six exceptional articles, but also showcases the academic research of our master's in health law students at Santa Cecilia University.

Professors, master's students, postgraduate students and health professionals also contribute in an extraordinary way to the Global Health Law Journal-GHLJ, and it is a privilege to share their own academic work with you all.

The **Global Health Law Journal-GHLJ** is a biannual production, an open access, peer reviewed, and the outcome of a collaborative, widespread, and international effort.

The **GHLJ** strives to offer an opportunity for interdisciplinary discussion on topics in health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical, and biomedical law.

The Journal targets a broad and diverse audience of academicians, professionals, and students in Law, Medicine, Biomedicine, as well as policy makers, law operators, and legislators in health care.

Articles must be related to health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical and biomedical law, Medicine, and Biomedicine.

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

Submissions to the Global Health Law Journal are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

In short, the Global Health Law Journal is looking to become a dynamic and engaging forum for comparative and interdisciplinary research and commentary.

It has been created and raised in an innovative, cooperative and participatory spirit, and will always continue its commitment to these values.

We hope you will enjoy the Global Health Law Journal, and that you can contribute to future issues.

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editor-in-Chief

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief:

Verônica Scriptore Freire e Almeida - *Ph.D and Postdoctoral.*

Editorial Board:

Abbas Poorhashemi - *Ph.D and Postdoctoral - CIFILE - (Toronto, Canada).*

Ana Maria F. Palma Marques de Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Estadual Paulista- UNESP (São Paulo, Brasil).*

Ana Paula Zavarize Carvalhal - *Ph.D - Instituto Brasiliense de Direito Público -IDP (Brasília- Brasil).*

André Dias Pereira – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal).*

Andrea Garín – *Ph.D- University of Heidelberg (Santiago -Chile).*

Cláudio Roberto Cordovil Oliveira – *Ph.D and Postdoctoral -Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Rio de Janeiro – Brasil)*

Danilo Fontenele Sampaio Cunha – *Ph.D - Centro Universitário 7 de Setembro- UNI7 (Fortaleza, CE, Brasil).*

Diogo José Paredes Leite Campos – *Ph.D - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal), Universidade Autónoma de Lisboa (Lisboa-Portugal).*

Edith Maria Barbosa Ramos – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Federal do Maranhão (São Luís, MA, Brasil).*

Global Health Law Journal

Elisa Mattias Sartori – *Ph.D and Postdoctoral - Ilapeo Faculty – (Curitiba, PR, Brasil).*

Ellen Cristina Rivas Leonel – *Ph.D - Universidade Federal de Goiás - UFG (Goiânia, GO, Brasil).*

Fernando Reverendo Vidal Akaoui – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Gabriel Wedy – *Ph.D – Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS (Porto Alegre, RS, Brasil).*

George Marmelstein Lima – *Ph.D – Centro Universitário 7 de Setembro - UNI7 – (Fortaleza, CE, Brasil).*

Joaquin Cayon-De Las Cuevas – *Ph.D - Universidad de Cantabria - (Santander, Spain)*

Luciano Pereira de Souza – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcelo Lamy – *Ph.D – Universidade Santa Cecília - UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcello Novoa Colombo Barboza – *Ph.D and Postdoctoral- Centro Universitário Lusíada-UNILUS (São Paulo, SP, Brasil).*

Marisa Aizenberg – *Ph.D and Postdoctoral – Universidad de Buenos Aires (UBA) – (Buenos Aires, Argentina).*

Mónica Romano e Martinez Leite de Campos – *Ph.D - Universidade Portucalense (Porto, Portugal).*

Raimundo Nonato Chaves Neto – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa - FDUL (Lisboa, Portugal).*

Rosa Maria Ferreiro Pinto – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Sandra Mara Campos Alves – *Ph.D- Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ – (Brasília- Brasil)*

Verônica Scriptore Freire e Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Santa Cecília – UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Wei Dan – Ph.D – Faculty of Law University of Macau (Macau, China)

Global Health Law Journal

Table of Contents

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL - Volume 3 - nº 01- 2025

1- INSUFFICIENT ENVIRONMENTAL PROTECTION MEASURES VIOLATE HUMAN RIGHTS: ELDERLY SWISS WOMEN WIN LAWSUIT AGAINST THE COUNTRY OVER CLIMATE CRISIS

Ricardo Dourado dos Santos

Verônica Scriptore Freire e Almeida

……15

2- ACORDO PANDÊMICO E OS DESAFIOS DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE

Mariana Guanabara

Jéssica Maria Grassi

……53

3- OFF-LABEL MEDICINES AND THE RIGHT TO HEALTH: REGULATORY CHALLENGES, LEGAL IMPLICATIONS AND COMPARISON BETWEEN BRAZIL, THE UNITED STATES AND THE EUROPEAN UNION.

Tatiana Barone Sussa

Renato Braz Mehanna Khamis

……105

4- A EFETIVIDADE DOS TEMAS 1069 E 952 DO STF DIANTE DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA POSSIBILITADA PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) NAS ENTIDADES DE SERVIÇO DE SAÚDE

Carolina Aparecida Galvanese de Sousa

Guilherme de Castro Machado Rabello

.....137

5- IMPACT OF THE SLOWNESS OF THE JUSTICE SYSTEM ON THE MENTAL HEALTH OF THE PARTIES INVOLVED

Maria Cristina Pontes de Oliveira

Verônica Scriptore Freire e Almeida

.....183

6- UM PROGRAMA AMBIENTAL VOLUNTÁRIO HOSPITALAR A PARTIR DO PACTO GLOBAL DA ONU E DO GLOBAL GREEN AND HEALTHY HOSPITALS

Márcio Gonçalves Felipe

Daniel Freire e Almeida

.....213

A EFETIVIDADE DOS TEMAS 1069 E 952 DO STF DIANTE DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA POSSIBILITADA PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) NAS ENTIDADES DE SERVIÇO DE SAÚDE [1]

Carolina Aparecida Galvanese de Sousa [2]

---

[1] **How to cite:**
SOUSA, Carolina Aparecida Galvanese de; RABELLO, Guilherme de Castro Machado. A Efetividade dos Temas 1069 e 952 do STF Diante da Eficácia Terapêutica Alternativa Possibilitada pela Implementação do Patient Blood Management (Pbm) nas Entidades de Serviço de Saúde. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 03, n. 01, p. 137-182, 2025, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

[2] **Carolina Aparecida Galvanese de Sousa**:
Bolsista CAPES.
Doutoranda em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS com Doutorado Sanduíche junto à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Portugal.
Aluna Especial da Faculdade de Direito do Largo São Francisco - USP 2023.
Mestre em Direito da Saúde - Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília de Santos – UNISANTA. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais – Direito.
Advogada. Pesquisadora. Professora Universitária. Membro Secretária da Comissão de Direito Médico e da Saúde da OAB Seccional de Santos/SP.
Membro da Comissão de Meio Ambiente da OAB Seccional de Santos/SP.
Membro do Grupo de Pesquisa em Direito e Política Espacial do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. E-mail: carolina.adv@adv.oabsp.org.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3208-3184. Vinculada à Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Lattes: http://lattes.cnpq.br/8902365090974156).

A Efetividade dos Temas 1069 e 952 do STF diante da Eficácia Terapêutica Alternativa Possibilitada pela Implementação do Patient Blood Management (PBM) nas Entidades de Serviço de Saúde

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Guilherme de Castro Machado Rabello [3]

Resumo

O presente artigo analisa os recentes Temas 1069 e 952 do Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil, firmados nos julgamentos que tratam da recusa ao uso de sangue por pacientes Testemunhas de Jeová, como decorrência do exercício de sua consciência, com base em objeções religiosas, ao explorar a intersecção entre o direito à liberdade religiosa, a autodeterminação do indivíduo, e a necessidade de proteção à vida e à saúde pública. À luz da interpretação dos precedentes, são colacionados os casos em que incide sua aplicabilidade, e as correspondentes condições para o atendimento da vontade manifestada pelo paciente, em prestígio dos direitos de todos os envolvidos no atendimento. Neste sentido o trabalho introduz, a partir do suporte fornecido pela medicina baseada em evidências, o conceito do Patient Blood Management (PBM), por se tratar de uma inovadora estratégia de abordagem técnica alternativa ao uso e gerenciamento do sangue, revelando alguns instrumentos existentes, eficientes e eficazes à terapia transfusional, cientificamente comprovados, que além de atender ao anseio do paciente objetor por escolha consciente,

[3] **Guilherme de Castro Machado Rabello**:
Diretor de Inovação do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP). Coordenador de Patient Blood Management (PBM) da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). Coordenador Iberoamericano da Sociedade Iberoamericana de Patient Blood Management (SIAPBM). Certificação internacional em Patient Blood Management pela Society for Advancement of Patient Blood Management (SABM) e Sociedade Iberoamericana de Patient Blood Management (SIAPBM).
Graduado em Engenharia Civil pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. E-mail: guilherme.rabello@incor.usp.br.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7100-7897. Vinculado à Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina Hospital das Clínicas, Instituto do Coração. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5521206547995820

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

também incorpora uma comprovada economia de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A discussão enfatiza que ambas as decisões do STF são exequíveis aos casos a que se dirige, quando o gestor de saúde incorpora de modo sistemático, dentro da instituição sob seu gerenciamento, a estratégia PBM. O estudo adota uma metodologia qualitativa, fazendo uso do método indutivo, de cunho exploratório, ancorado em material obtido nos sítios da Scielo, Science Direct, Reserchgate, PubMed, e Google Scholar a partir da pesquisa das palavras chaves abaixo, conforme apontam as referências ao final, além da análise documental dos acórdãos dos Temas 1069 e 952 do Supremo Tribunal Federal brasileiro, e o levantamento de casos em instituições de saúde com implementação exitosa do PBM.
Palavras-chave: tema 1069 STF, tema 952 STF, liberdade religiosa, objeção ao uso de sangue, patient blood management (PBM), testemunha de jeová, transfusão de sangue.

Abstract

This paper analyzes the recent Themes 1069 and 952 of the Brazilian Supreme Federal Court (STF), established in the judgments that deal with the refusal of the use of blood by Jehovah's Witness patients, as a result of the exercise of their conscience, based on religious objections, by exploring the intersection between the right to religious freedom, the self-determination of the individual, and the need to protect life and public health. In light of the interpretation of the precedents, the cases in which their applicability applies are collated, as well as the corresponding conditions for fulfilling the will expressed by the patient, in prestige of the rights of all those involved in the care. In this sense, the work introduces, based on the support provided by evidence-based medicine, the concept of Patient Blood Management (PBM), as it is an innovative strategy for an alternative technical approach to the use and management of blood, revealing some existing, efficient and effective instruments for transfusion therapy, scientifically proven, which

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

in addition to meeting the desire of the objecting patient for a conscious choice, also incorporates a proven saving of resources for the Unified Health System (SUS). The discussion emphasizes that both decisions of the STF are feasible for the cases to which they address, when the health manager systematically incorporates, within the institution under his/her management, the PBM strategy. The study adopts a qualitative methodology, using the inductive method, of an exploratory nature, anchored in material obtained from the websites of Scielo, Science Direct, Reserchgate, PubMed, and Google Scholar from the research of the keywords below, as indicated in the references at the end, in addition to the documentary analysis of the judgments of Themes 1069 and 952 of the Brazilian Federal Supreme Court, and the survey of cases in health institutions with successful implementation of the PBM.
Keywords: theme 1069 STF, theme 952 STF, religious freedom, objection to the use of blood, patient blood management (PBM), jehovah's witness, blood transfusion.

Introdução

A recusa às transfusões de sangue pelas Testemunhas de Jeová em razão de objeção por consciência religiosa, é alvo de polêmicas e recorrentes debates no decorrer das últimas décadas, a justificar a judicialização de inúmeros feitos, sob os mais variados argumentos.

Trazidos pontualmente os dois mais recentes casos ao Supremo Tribunal Federal por via de Recurso Extraordinário, a que lhes foi atribuído repercussão geral, o assunto ganhou expectativa e projeção midiática no cenário nacional, tendo

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

sido aguardada a decisão com presumida ansiedade tanto pela referida comunidade religiosa, quanto pelos operadores do direito que se viam envolvidos com disputas afetas, a fim de obter, finalmente, o posicionamento da mais alta Corte do país a respeito, uma vez que dentro do sistema de precedentes adotado pelo atual ordenamento jurídico brasileiro, tal decisão teria o condão de replicar idêntico juízo de valor a todos os demais casos análogos em trâmite, ou a porvir, em âmbito nacional.

Assim foram recebidos os temas 1069 e 952 do STF, que além de representar um empoderamento do indivíduo com a consagração dos princípios da autonomia privada e da autodeterminação do paciente na recusa de transfusão de sangue, esvaziando a celeuma em torna de um suposto conflito aparente de direitos fundamentais: direito à vida versus direito à liberdade religiosa; descortina a possibilidade de discussões mais amadurecidas sobre o assunto, cujo esgotamento está muito longe de ocorrer, à vista das inúmeras e imbricadas lacunas ainda verificadas.

Ademais, ao possibilitar a escolha por tratamento alternativo a ser custeado pelo Sistema Único de Saúde em qualquer local do país, democratiza o acesso à saúde, e ratifica

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

a necessidade de políticas públicas afirmativas em relação às minorias, visando sempre a universalização da justiça e da equidade.

E ao propiciar neste intento, a manifestação da equipe médica por garantir o crivo de sua anuência, assegura também aos profissionais de saúde, a deferência a seu direito de objeção de consciência, que não pode ser igualmente preterido.

Por fim, na esteira de mecanismos alternativos aos pacientes que recusam transfusão de sangue, é abordada a estratégia alternativa do Patient Blood Management (PBM), cujas vicissitudes reconhecidas cientificamente, se apresentam como um instrumento inovador e eficaz para o enfrentamento de males clínicos e cirúrgicos em substituição aos procedimentos convencionais e ultrapassados, espelhados pelo manejo de transfusões de sangue, e cujas vantagens extrapolam a promoção orgânica de seu uso terapêutico, por proporcionar benefícios ao erário público, com reflexos econômicos no orçamento, e à população em geral, pela potencial possibilidade de redução de infecções hospitalares, autossuficiência em relação à doação de sangue, e otimização da verba não utilizada com o tratamento do sangue a ser

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

transfundido, direcionada ao atendimento de a outros itens da do administrador público.

Deste modo, no primeiro tópico, será feita uma abordagem sobre o conteúdo técnico-jurídico da decisão que deu origem aos temas 1069 e 952 do STF e as correspondentes teses firmadas, com estruturação da natureza jurídica, aplicabilidade e respectivas condições, adicionadas de algumas provocações concernentes – e necessárias - a lacunas ainda não abrangidas pela decisão, e que se encontram sob o véu da nebulosidade.

No segundo tópico será trazida a estratégia do Patient Blood Management (PBM), destacando-se seus virtuosismos, com apontamentos concernentes à redução de transfusões de sangue e otimização do uso deste, economia de recursos hospitalares e financeiros, impacto positivo nos desfechos clínicos, e melhoria dos processos assistenciais, sendo ao final, no terceiro tópico, colacionado o papel do PBM no contexto das Testemunhas de Jeová e o uso racional do sangue.

Conclusivamente, ficará evidente o aspecto positivo presente e potencial dos temas analisados, e a projeção do PBM que implementado no SUS, trará benefícios não apenas para o grupo religioso das Testemunhas de Jeová na busca por

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

tratamento médico alternativo à transfusão de sangue, mas para toda a sociedade brasileira.

1. A análise técnico-jurídica dos temas 1069 e 952 do STF: natureza, aplicabilidade, condições e lacunas verificadas

Como resultado do julgamento dos Recursos Extraordinários nº 1.212.272 e 979.742 ambos decididos por unanimidade (10X0) aos 25 de setembro de 2024 pelo Supremo Tribunal Federal brasileiro, de relatoria dos Ministros Gilmar Ferreira Mendes e Luís Roberto Barroso, respectivamente, os temas 1069 e 952 surgiram no cenário da jurisprudência nacional, com efeito vinculante e eficácia erga omnes, para finalmente pacificar o entendimento até então controverso, polêmico e divergente, que trazia ao centro das discussões jurídicas a análise de um aparente conflito de direitos fundamentais, por se tratar de matéria a desafiar, segundo alguns, o sopesamento de direitos fundamentais de idêntica envergadura: o direito à vida e o direito à liberdade religiosa, insculpidos no caput e incisos VI e VIII do artigo 5º da Constituição Federal (STF, 2024a; STF, 2024b; STF, 2024c; STF, 2024d; YOUTUBE, 2024).

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Ambos os recursos procedem de pacientes adeptos da religião Testemunhas de Jeová, que, por convicções e consciência religiosa, ingressaram com ações judiciais visando obter respeito de sua recusa a tratamentos médicos que tenham por uso transfusões sanguíneas, mesmo que isso implique assumir outros riscos terapêuticos de desfechos clínicos indesejados, bem como o custeio de tratamento médico alternativo indisponível na rede pública de sua localidade, mas dentro do rol de procedimentos insertos no SUS (ANVISA, 2022).

1.1 Natureza jurídica

O assunto, sempre ensejador de acirrados debates populares e acadêmicos, dividia opiniões, e sempre recebia exploração midiática negativa por conta de sua inerente sensibilidade, associado a recorrentes resultados infelizes explorados de maneira tendenciosa e descontextualizada (MIGALHAS, 2022; TRAJANO, 2024, REGIO, 2024, CREMESP, 2010).

Apesar do protagonismo do Poder Judiciário em dirimir conflitos, e dizer o direito nos casos que lhe sejam postos como exercício de sua missão institucional, fato é que, depreende-se

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

aqui uma atuação subsidiária deste em face da inércia dos Poderes Legislativo e Executivo, que à míngua de regulamentar a matéria, e implementar políticas públicas afirmativas, respectivamente, quedam-se inertes, causando com isso discussões estéreis, inflamadas, e que na maioria das vezes em nada contribuem para resolver a situação de maneira assertiva e pragmática, resultando na perda de tempo precioso dos envolvidos em um momento de aguda vulnerabilidade, que no mais das vezes apenas se presta a defender uma ideologia pessoal de modo filosófico, a prejudicar consequentemente, pessoas, indivíduos, 'gente como a gente', cidadãos que tem reconhecido na Constituição Federal a teórica dispensação de tratamento igualitário, equânime e universal, com resguardo dos seus direitos fundamentais, dentre eles a liberdade de religião e de crença, mas que na realidade factível, não se revela.

Assim, o admitido ativismo judicial, como se denomina o fenômeno de intervenção proativa do Judiciário em uma intromissão atuarial estranha às suas competências originárias, em que pesem opiniões divergentes, pode ser positivo conforme o caso em exame permite concluir, já que a exemplo da pacificação desta controvérsia, a interferência de

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

modo equilibrado também conferiu bons resultados a um problema de matiz estrutural (PIERDONÁ et. al., 2023, pp. 91-109).

Todavia, não se pode olvidar que a capilarização do entendimento firmado pelas teses, terão desdobramentos econômicos e políticos, irradiando efeitos na agenda e no orçamento dos gestores públicos, a reverberar, quiçá, nos planos governamentais e em desprestígio do atendimento de outras necessidades públicas.

Isso sem falar da repercussão legislativa, que a atender ao comando jurisprudencial, pode à luz a textos legislativos elaborados de forma açodada, ou a atender interesses de lobbys dissociados do interesse público.

1.2 Aplicabilidade

Conforme constam em ambos os processos, em síntese, os fundamentos do debate descansam no argumento de que as Testemunhas de Jeová têm o direito de exercer com liberdade sua escolha religiosa, o que lhes assegura a autodeterminação na eleição de tratamento médico que recuse transfusão sanguínea por se caracterizar prática violadora de sua crença e consciência, ao mesmo tempo em que se exige

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

do Estado, a viabilização de condições propícias para que as pessoas vivam de acordo com os dogmas de sua fé, sem ameaça ou discriminação, inclusive com o custeio de tratamento alternativo em qualquer unidade da federação, quando este estiver disponível no SUS.

Reconhecendo a inexistência de conflito na aplicabilidade garantista de ambos os direitos, o STF chancelou posicionamento no caso a favor da prevalência da autonomia privada, assegurando ao indivíduo juridicamente adulto e capaz, o direito à livre decisão quanto a questões relativas à sua saúde e a seu corpo, mesmo que esta venha respaldada por critério de viés religioso, adotado à sua livre escolha, já que a religião pode ser um dos elementos formadores da personalidade, e como tal, merecedora de respeito à dignidade que a reveste, em prestígio do princípio correlato insculpido no art. 1º inciso III da Constituição Federal.

1.3 Condições: requisitos subjetivos intrínsecos para legitimidade da recusa à transfusão de sangue, e pressupostos de atribuição de tratamento alternativo pelo Sistema Único de Saúde

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Na medida em que as teses firmaram entendimento de que a recusa de transfusão de sangue por paciente Testemunha de Jeová, é legítima e deve ser respeitada, também estabeleceu condicionantes para o efetivo exercício.

Seguem os temas e correspondentes teses de julgamento na íntegra:

> "Tema 952: Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias.
> 1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio." (STF, 2024c).

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

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

> medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente" (STF, 2024d).

Logo, das teses firmadas, se conclui que a vontade do paciente objetor de transfusão sanguínea por convicção religiosa deverá prevalecer mesmo que isso represente assumir outros riscos terapêuticos e de desfechos clínicos indesejados, quando atendidos cumulativamente os seguintes requisitos subjetivos intrínsecos: capacidade do indivíduo (paciente deve ser adulto e civilmente capaz), higidez de raciocínio e pleno discernimento do paciente à ocasião da manifestação da vontade (consciência do paciente íntegra, não verificada moléstia ou comprometimento cognitivo ainda que transitório, além da ausência de vício de consentimento), e subjetivos extrínsecos: manifestação da vontade expressa, inequívoca, livre, informada, esclarecida e consciente do próprio paciente, que preferencialmente deve ser escrita, e que neste formato pode ser realizada antecipadamente através de documento de diretivas (ou diretrizes) antecipadas de vontade.

A seguir, para o fim de recebimento de tratamento médico alternativo à transfusão de sangue pelo SUS, mesmo que em outra unidade da federação do país às custas do Estado,

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

deverão estar presentes também cumulativamente, os seguintes pressupostos: a disponibilização do procedimento, terapia ou tratamento que seja considerado de viabilidade técnico-científica dentro do SUS (não necessariamente na localidade em que reside o paciente), e a anuência da equipe médica para realização (considerando neste particular, que pode haver legítima recusa dos profissionais de saúde nas hipóteses previstas no Cap. I inc. VII, Cap. II inc. IV e art. 36 §1º todos do Código de Ética Médica, Resolução CFM 2217 de 27 de setembro de 2019), (CFM, 2019).

Outras ponderações, todavia, se impõe, pois será que os profissionais da área da saúde possuem aptidão técnica para lidar com intervenções que sejam instrumentalizadas com mecanismos diversos à inoculação de sangue no paciente?

As universidades brasileiras possuem em sua grade curricular matéria específica que contemple ao futuro profissional, o conhecimento e treinamento necessários que os municie a operar tratamentos alternativos ao uso do sangue?

Muito embora haja uma relevante credibilidade dos médicos a tais terapêuticas alternativas, validando sua utilização com segurança, é certo que, considerando as dimensões continentais do Brasil, suas variações econômicas

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

e sociais, e questões de formação universitária, não há a este momento como responder de forma afirmativamente categórica a nenhuma destas questões (GIACOMETTO et. al, 2024).

E a ameaça vetusta de uma tripla responsabilização: administrativa, civil e penal, assombra muitos médicos, em especial por ser o Brasil um país significativamente litigante, à vista da distribuição de 6.406.368 (seis milhões, quatrocentos e seis mil, e trezentos e sessenta e oito) ações judiciais versando sobre saúde, apenas em 2023 (CNJ, 2024).

Logo, é certo que, se o que se pretende é a anuência da equipe médica em realizar o tratamento alternativo, o que presume afirmar que esta deve possuir aparato técnico à altura (conhecimento e instrumentos) para assim decidir, e consequentemente agir, as teses ora em análise devem impactar também o modelo de formação universitária e seus respectivos órgãos de classe, de maneira a capacitar os atuais e vindouros profissionais da saúde com a qualificação hábil que os permita anuir ou não ao atendimento do paciente em casos tais, apenas com base em questões éticas ou de consciência pessoal, e não por ausência de estrutura.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Embora haja uma corrente de médicos ditos autonomistas, que confere o respeito e prevalência do tratamento à escolha do paciente, é preciso mesmo a estes, fornecer uma conformação satisfatória e qualificada para desempenhar seu mister, o que talvez seja um dos próximos desafios imediatos a serem enfrentados no que toca ao problema, já que à míngua desta, pode haver comprometimento da exequibilidade da decisão (GRINBERG; ZLOTNIK, 2021, e56 e57).

A sofisticação do conteúdo das decisões, portanto, refletem um amadurecimento do debate, que a par de ser absolutamente necessário, encerra a polêmica quase medieval, trazida de forma assíncrona, em relação à manifesta negativa do paciente que, desejoso da dispensação de um atendimento médico de qualidade a si, e que respeite suas escolhas, fica refém das circunstâncias em torno da discussão preambular e comezinha sobre a origem da objeção expressada, causando à evidência posta, notadamente pelos fatos que ensejaram a condução do assunto à mais alta Corte do Brasil, prejuízos irreparáveis aos pacientes, que poderiam ter à disposição, recursos mais eficientes e menos dispendiosos aos cofres públicos do que a introjeção de

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

sangue, conforme se verá com mais profundidade nos capítulos que seguem, a partir de uma breve abordagem sobre a estratégia do *Patient Blood Management* (PBM).

1.4 Lacunas verificadas e respectivos desafios a serem ainda enfrentados

Todavia, em que pese a ratificação da vocação do direito em atender às dinâmicas dos reclamos sociais, e a satisfatória, mesmo que tardia, resposta dada à questão pelo STF (considerando o descompasso verificado pela velocidade meteórica com a qual a vida acontece na pós modernidade e na dimensão do mundo globalizado), hão de ser pontuadas algumas observações em relação ao progresso sobre o entendimento, e o enfrentamento a partir deste, das questões associadas que podem ser nebulosas, a gerar interpretações inseguras, e dilemas igualmente complexos a serem superados pela equipe médica e de juristas, sob o arremedo de desconfortos e dúvidas plausíveis diante de potencial responsabilização.

A decisão não é uma bala de prata. Embora dotada da robustez de seu caráter vinculativo e eficácia *erga omnes*, como supramencionado, exclui categoricamente menores de

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

idade de seu alcance, ao afirmar que a recusa deve ser feita pela pessoa adulta e não se aplica aos filhos menores de idade, com apenas uma única ressalva que deixa o intérprete no umbral da exatidão, pois peca pela falta de rigor ao evidenciar lacunas, inclusive no tocante à aplicação em ocorrência onde hajam outros riscos terapêuticos de desfechos clínicos indesejados, quando diz “caso exista um tratamento alternativo eficaz e seguro disponível, conforme avaliação médica, os pais podem escolher esse tratamento para seus filhos” (STF, 2024d).

Neste ponto, surgem as perguntas:

- se um menor de idade que professe a religião desacompanhado dos genitores, por si só, independentemente da vontade de seus pais, manifestar-se pela recusa, esta poderá ser admitida?
- e a figura do menor amadurecido, tendo sua precocidade acolhida em alguns casos, deverá ser considerada nessa decisão, seja ela emitida de forma autônoma, ou em comunhão com os pais? (GARANITO; ZAHER-RUTHERFORD, 2019, p. 503-509).
- sabido que maiores de 16 anos são considerados capazes e competentes para votar, de maneira a exercerem a cidadania ao emitirem juízo de valor responsivo à eleição dos

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

dirigentes e congressistas do país, por qual razão se deixa de reconhecer semelhante competência para que estes elejam igualmente os tratamentos que querem ver dispensados a si? Admitido que dado da Justiça Eleitoral indicou que:

> "O número de jovens eleitoras e eleitores cresceu significativamente em 2024. Mais de 1,8 milhão de pessoas de 16 e 17 anos emitiram o título eleitoral e se tornaram aptas a votar. Foi um aumento de 78% em comparação a 2020" (Justiça Eleitoral, 2024).

- e se o menor não estiver em risco de morte, tratando-se de um procedimento terapêutico sujeito à eleição de data para a realização, pode ele deliberar sobre isso?
- e no caso do menor emancipado seja por ato próprio formalizado pelos genitores, seja pela prática de ato civil como casamento (art. 1.517 do Código Civil), colação de grau em curso de ensino superior, estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, ou ingresso em serviço público? (art. 5º parágrafo único incisos I a V do Código Civil)? (Brasil, 2002; Cunha, 2023).
- considerando que há decisão recente do STJ a descaracterizar tipicidade de estupro de menina menor com 13 anos, diante do reconhecimento da constituição de família (união estável) por esta, com um maior de 20 anos de idade, não é o caso de admitir que em situações civis tais ou não (estar ou não o menor em união estável), pode tal menor decidir também sobre

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

> a escolha de tratamento médico? Ora, se é reconhecida sua aptidão e maturidade para deliberar sobre orçamento, concepção e criação de filhos (fato este que pressupõe uso de seu corpo com alterações fisiológicas irreversíveis), e demais responsabilidades oriundas deste modelo familiar, qual a razão juridicamente plausível para justificar o cerceamento de capacidade, impedindo-a de recusar e escolher tratamento médico a ser dispensado em seu próprio corpo? (IBDFAM, 2024).

Ainda na análise do comprometimento da capacidade, como ficaria a situação dos deficientes mentais não interditos, que tem civilmente reconhecida sua capacidade, mas que dependem dos pais ou responsáveis para decisões apoiadas, podem eles recusar transfusão de sangue de forma legítima?

E como ficaria a situação de um indivíduo que porta documento de diretivas (ou diretrizes) antecipadas de vontade (DAV), onde se encontra de forma expressa e inequívoca sua recusa justificada, mas que se encontra no momento do tratamento, interdito ou desprovido de consciência e aptidão para manifestar-se ratificando-o ou não? Qual a data da subscrição do referido documento que deve ser aceita para atendimento da vontade do paciente? É recepcionada a sua espécie, como o Testamento Vital, a delimitar a eleição do tratamento numa fase de terminalidade de vida, onde não há

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

prognóstico de eficácia terapêutica, seja qualquer o tratamento a ser dispensado? (Sousa, 2022, pp. 15-25).

Enquadra-se na decisão a representação do adulto capaz através de um procurador?

E um interdito com curador nomeado? Pode o curador emitir juízo de valor a respeito do tratamento do curatelado?

No campo da dispensação dos tratamentos alternativos, como fica a situação dos usuários de seguro privado ou convênio médico particular? A rede de atendimento de saúde suplementar não possui obrigação de fornecê-lo? Não será este fato por si só, então, originador de um fosso de desigualdades, desaguando numa sobrecarga do atendimento do SUS?

Tais reflexões se impõem, e retratam uma obra inacabada, que se encontra ainda à mercê de lapidação.

De todo modo, não se desmerece o virtuosismo do conteúdo do julgamento, que convida a toda a sociedade a se apropriar de outra perspectiva sobre a matéria de fundo que incita os temas, e se apresenta como um passo gigantesco para atingir um enfrentamento ideal dos problemas oriundos da recusa ao uso de transfusão de sangue pelas Testemunhas de Jeová, e que apontam à tendência de reconhecimento e

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

respeito dos indivíduos e suas idiossincrasias, *pari passu* de uma medicina autonomista, e um Judiciário ativista, que incorpora o biodireito, na atribuição da tutela a seus jurisdicionados.

2. A cientificidade do Patient Blood Management (PBM) como estratégia alternativa eficaz ao uso de transfusões de sangue

O conceito de Patient Blood Management (PBM) emergiu no cenário da medicina moderna como uma resposta tanto às limitações e aos riscos associados às transfusões de sangue quanto à crescente escassez de estoques globais de sangue. Historicamente, a prática de transfusões se consolidou no século XX, no pós-segunda guerra mundial, como uma forma crucial de suporte terapêutico em situações de hemorragia e durante procedimentos cirúrgicos. No entanto, estudos nas últimas décadas têm evidenciado que as transfusões, embora vistas como necessárias por muitos, trazem riscos clínicos, como reações imunológicas, infecções e complicações pós-operatórias. (AGUILAR-NASCIMENTO, 2022; DOSCH, 2019; SANTOS, 2013) Este panorama, somado à escassez mundial

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

de sangue e aos altos custos, impulsionou a busca por alternativas mais seguras e sustentáveis, como o PBM.

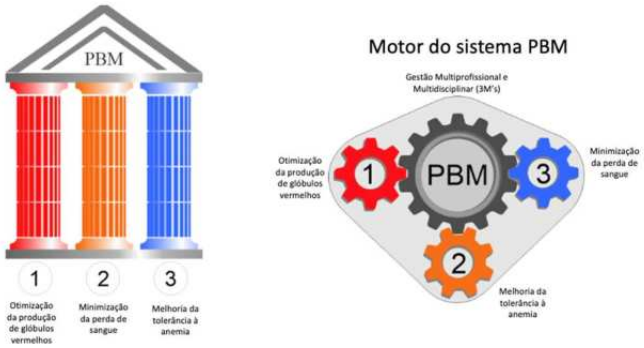
Atualmente, o PBM é definido como "uma abordagem centrada no paciente, sistemática e baseada em evidências, destinada a melhorar os desfechos clínicos por meio do manejo e preservação do próprio sangue do paciente, promovendo a segurança e o empoderamento do paciente" (SHANDER, 2022) e destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um modelo clínico estruturado em três pilares: (1) otimização da produção de glóbulos vermelhos, (2) minimização da perda de sangue, e (3) melhoria da tolerância à anemia. Esta estratégia abrange um conjunto de técnicas que buscam maximizar o uso eficiente do sangue do próprio paciente, reduzindo a necessidade de transfusões alogênicas e promovendo uma recuperação mais rápida e segura. (WHO, 2021)

A OMS emitiu um apelo urgente para a implementação global do PBM, especialmente em um cenário onde, segundo estimativas, cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo são afetadas por condições de anemia e distúrbios de coagulação, tornando-se mais vulneráveis a procedimentos invasivos e, consequentemente, à indicação de transfusões de sangue

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

(WHO, 2021). Na prática, isso significa que uma proporção significativa da população global enfrenta desafios que aumentam a probabilidade de recorrer a transfusões, o que pressiona ainda mais o sistema de saúde global.

O *Patient Blood Management* (PBM) tem se estabelecido então como uma abordagem inovadora e cientificamente fundamentada que visa à otimização do manejo sanguíneo dos pacientes, promovendo alternativas eficazes às transfusões de sangue. (RABELLO, 2024) (Figura 1) O PBM não se resume apenas a intervenções médicas isoladas, mas sim a uma orquestração de cuidado centrado no paciente, que integra diversas abordagens clínicas concomitantes nas diferentes etapas do cuidado do paciente (como nas fases de pré-operatório, intraoperatório e pós-operatória para os casos cirúrgicos).



DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Figura 1 – Os Pilares do PBM e seu sistema de gestão (adaptado de RABELLO,2024)

Essa prática utiliza um conjunto de estratégias médicas, como a otimização da produção de hemácias, o controle de sangramentos e a tolerância à anemia, para minimizar ou evitar a necessidade de transfusões alogênicas, gerando impactos significativos em desfechos clínicos e financeiros.

2.1 Redução das Transfusões e Otimização do Uso de Sangue

Diversos estudos têm demonstrado que o PBM é altamente eficaz em reduzir o número de transfusões de sangue, especialmente em procedimentos de alta complexidade, como cirurgias cardíacas, ortopédicas e oncológicas (SHANDER, 2020; LEAHY, 2017; GUPTA, 2018; KEDING, 2018) A implementação de práticas como o uso de agentes estimuladores da eritropoiese, técnicas de conservação de sangue intraoperatório (ex.: recuperação de sangue autólogo) e o uso criterioso de técnicas hemostáticas permitem que os pacientes utilizem ao máximo o próprio sangue, evitando transfusões. Essa diminuição no uso de sangue é crucial não apenas pela redução de riscos transfusionais, como reações

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

adversas e infecções, mas também pelo impacto direto na economia de recursos hospitalares e na disponibilidade dos estoques de sangue, que muitas vezes são limitados.

2.2 Economia de Recursos Hospitalares e Financeiros

As transfusões de sangue representam um custo significativo para os sistemas de saúde. O custo médio de uma unidade de sangue, quando se considera o armazenamento, triagem e processamento, pode ultrapassar valores consideráveis por paciente, além dos custos adicionais associados a possíveis complicações pós-transfusionais, como reações alérgicas e infecções. Segundo artigo de Jacobs et.al. (JACOBS, 2023), fazendo referencia ao sistema americano de bancos de sangue e uma análise de dados de 200 hospitais quanto a seus custos com a cadeia de sangue, enquanto o custo de aquisição de concentrados de hemácias (tipo mais comum de hemocomponentes transfundido) é de US$200 por unidade, o custo subsequente de remuneração pela mesma unidade de sangue é de US$600 e o valor global pelo procedimento de transfusão é de US$2.000, quando considerados os custos de: processamento, triagem, provas de tipagem e sorologia, armazenagem, mão-de-obra e

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

administrativos. Implementando o PBM, estudos apontam que instituições hospitalares podem reduzir em até 30% os custos relacionados ao uso de sangue. Por exemplo, em um editorial da renomada revista *Transfusion*, o Prof. Donat Spahn destacou o caso dos hospitais australianos que implementaram programas de PBM ao custo inicial de US$4,4 milhões e registraram uma economia em 6 anos de até US$80 milhões de dólares. (SPAHN, 2017) Este caso não é isolado, havendo hoje diversos trabalhos científicos publicados com o mesmo enfoque dos benefícios econômicos do PBM.

2.3 Impacto nos Desfechos Clínicos

A aplicação do PBM tem demonstrado benefícios expressivos nos desfechos clínicos. A menor exposição a transfusões está associada a uma redução de complicações pós-operatórias, menor taxa de infecções e menor mortalidade, especialmente em pacientes vulneráveis, como os cardiopatas e oncológicos. (WHO, 2021) Além disso, a manutenção da homeostase com menor interferência externa (como transfusões de sangue alogênicas) permite que o organismo do paciente responda melhor aos tratamentos, promovendo uma recuperação mais rápida e eficiente.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Estudos recentes indicam que pacientes submetidos ao PBM apresentam um tempo de internação reduzido, menor necessidade de cuidados em unidades de terapia intensiva e uma recuperação mais acelerada, o que impacta positivamente a qualidade de vida do paciente e diminui a pressão sobre os recursos hospitalares. (WHO, 2021) Os hospitais que adotam o PBM têm uma taxa reduzida nas complicações pós-cirúrgicas e uma diminuição do tempo médio de internação hospitalar. (SPAHN, 2020; KUMAR, 2024; CLEVENGER, 2015)

2.4 Melhoria dos Processos Assistenciais

O PBM não é apenas uma estratégia médica, mas uma transformação na forma como a assistência ao paciente é planejada e implementada. A incorporação de protocolos PBM na prática clínica exige o treinamento de equipes multidisciplinares, promovendo uma cultura de segurança e centramento no paciente. Com a redução da dependência de transfusões, os processos assistenciais tornam-se mais ágeis e personalizados, resultando em uma experiência assistencial mais segura e de alta qualidade.

Além disso, o PBM fortalece o papel do médico na tomada de decisões individualizadas para cada paciente, aumentando

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

o empoderamento do paciente e seu envolvimento no processo terapêutico. Pacientes informados sobre alternativas às transfusões e sobre as melhores práticas para preservar seu sangue têm um maior senso de segurança e são mais ativos na jornada de recuperação. (THOMSON , 2019)

3. O papel do PBM no contexto do paciente Testemunha de Jeová

O dilema médico-ético envolvendo as Testemunhas de Jeová e as transfusões de sangue remonta a meados do século XX, quando essa comunidade religiosa, com base em princípios bíblicos (Gênesis 9:4; Levítico 17:14; Atos 15:20) (WATCH TOWER, 2024), passou a recusar transfusões como parte de seus cuidados médicos. Para os membros dessa religião, aceitar transfusões de sangue é contrário às orientações religiosas, e, portanto, um procedimento inaceitável. Essa recusa criou um cenário único e desafiador para a medicina, pois exigiu que os profissionais da saúde respeitassem as crenças dos pacientes sem comprometer sua segurança e bem-estar.

3.1 Dilema Médico e Autonomia do Paciente

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

O posicionamento das Testemunhas de Jeová em relação às transfusões de sangue levantou questões fundamentais sobre a autonomia e os direitos dos pacientes no cenário médico. A autonomia é um princípio central na ética médica e garante que os pacientes possam participar ativamente das decisões sobre seu próprio tratamento, levando em conta suas crenças, valores e preferências. No caso das Testemunhas de Jeová, a negativa ao uso de transfusões fez com que médicos e juristas questionassem até onde o direito à autonomia deveria prevalecer em situações em que a vida do paciente estivesse em risco.

Com o passar dos anos, essa discussão evoluiu, e as Testemunhas de Jeová passaram a ser reconhecidas por sua contribuição para a ampliação do conceito de autonomia e para a necessidade de o sistema de saúde respeitar as escolhas dos pacientes, mesmo que estas impliquem desafios médicos. A famosa revista *The New Yorker* publicou um artigo da jornalista Amanda Schaffer, intitulado “Como as Testemunhas de Jeová estão mudando a medicina”, citando que o desafio de tratar esses pacientes impulsionou médicos a desenvolverem novas abordagens cirúrgicas e aprimorarem suas habilidades técnicas.(SCHAFFER, 2015) Assim, essa questão religiosa

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

abriu espaço também para novas abordagens éticas e jurídicas em que o consentimento informado, a autodeterminação e o respeito às crenças dos pacientes se tornaram pilares do atendimento médico moderno.

3.2 Busca Científica por Alternativas às Transfusões de Sangue

A posição das Testemunhas de Jeová não apenas impulsionou o debate ético, mas também fomentou avanços científicos significativos nas técnicas de conservação do sangue em procedimentos cirúrgicos. Um exemplo histórico foi o do Prof. Denton Cooley do Texas Heart Institute, que no começo da década de 1960 realizou as primeiras cirurgias cardíacas em pacientes Testemunhas de Jeová, e posteriormente publicou seu renomado artigo no *Journal of American Medical Association* (JAMA) relatando uma experiência de 20 anos com uma série consecutiva de 542 pacientes Testemunhas de Jeová com idades entre 1 dia e 89 anos que foram submetidos à operação cardiovascular.(OTT, 1977) A necessidade de encontrar alternativas eficazes e seguras às transfusões impulsionou o desenvolvimento do que hoje é conhecido como *Patient Blood Management* (PBM) —

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

ou gerenciamento de sangue do paciente. Esse conjunto de práticas médicas inclui métodos de preservação do próprio sangue, controle de sangramento e otimização dos níveis de hemoglobina antes, durante e após procedimentos cirúrgicos. Tais práticas buscam maximizar o uso do sangue do próprio paciente e reduzir, ou até eliminar, a necessidade de transfusões alogênicas.

As técnicas alternativas promovidas pela implementação do PBM incluem o uso de agentes que estimulam a produção de glóbulos vermelhos, recuperação e reutilização de sangue do próprio paciente durante cirurgias (salvamento sanguíneo intraoperatório) e o uso de medicamentos que promovem a coagulação e reduzem o risco de sangramento. Essas práticas, amplamente utilizadas atualmente, foram impulsionadas em grande parte pela necessidade de oferecer tratamento seguro e eficaz para pacientes que não aceitam transfusões.

3.3 Impacto na Prática Médica e na Segurança do Paciente

A contribuição das Testemunhas de Jeová para a medicina vai além da simples recusa ao sangue: ela abriu portas para novas técnicas médicas que hoje beneficiam todos os

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

pacientes, independentemente de crenças religiosas. (BHASKAR, 2010) Pacientes que não podem receber transfusões por razões clínicas, como pessoas com alto risco de reações alérgicas ou imunológicas, agora se beneficiam das alternativas desenvolvidas para atender à comunidade das Testemunhas de Jeová.

Além disso, as alternativas de manejo do sangue do paciente promovem maior segurança e eficiência nos cuidados de saúde, reduzindo o risco de infecções, reações transfusionais e outras complicações. Assim, o PBM se mostra não apenas como uma alternativa ética para pacientes com restrições a transfusões, mas também como uma melhoria significativa na prática médica, com impactos em desfechos clínicos, segurança e economia de recursos hospitalares. (WHO, 2021)

A decisão do Supremo Tribunal Federal brasileiro sobre a recusa de transfusões sanguíneas pelas Testemunhas de Jeová que deu origem aos Temas 1069 e 952, e respectivas teses, representa um avanço significativo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Ao reconhecer o direito à autonomia individual e à liberdade religiosa, assegurando aos pacientes Testemunhas

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

de Jeová o respeito à escolha de tratamento médico em consonância com sua consciência e crença, mesmo mediante o preenchimento de certas condições e pressupostos, abre portas para um debate mais aprofundado sobre os limites da intervenção estatal na vida privada, no direito de autodeterminação do indivíduo sobre escolha de tratamento médico, sobre o respeito ao exercício da liberdade religiosa, e sobre o papel da bioética e do biodireito nas decisões médicas e judiciais.

No entanto, ao mesmo tempo traz à tona uma série de desafios para o sistema de saúde brasileiro.

A necessidade de garantir o acesso a tratamentos alternativos pelo Sistema Único de Saúde, a qualificação de profissionais responsáveis pelo atendimento, e a atualização da legislação são apenas alguns dos pontos que precisam ser abordados, o que se mostra positivo, ante as novas perspectivas para a pesquisa e o desenvolvimento de terapias inovadoras que possam beneficiar não apenas os pacientes Testemunhas de Jeová, mas toda a população.

Todavia, são identificadas lacunas na aplicabilidade prática, que ensejam reflexão.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

A certeza de que o debate alçou um degrau, apesar do traço evolutivo, não encerra a controvérsia, antes, contempla novas questões, dotadas de um ínsito potencial contencioso, como no caso da análise de menores de idade emancipados e amadurecidos, deficientes mentais, interditos, e de pacientes em terminalidade de vida, o que prognostica uma distante pacificação.

De todo modo, a validação do uso de tratamentos alternativos para os pacientes que atendam aos critérios impostos pela decisão, coloca em evidência a estratégia do *Patient Blood Management* (PBM), que já se encontra implementado em diversos estabelecimentos de saúde no Brasil, face à forte influência exercida por reivindicação de pacientes em contextos religiosos.

É de se ver, portanto, que as Testemunhas de Jeová, por meio de sua convicção e posição contrária às transfusões de sangue, contribuíram de maneira significativa para a medicina moderna ao promoverem o desenvolvimento de alternativas que beneficiam milhões de pessoas ao redor do mundo.

A busca por soluções inovadoras para respeitar a autonomia dos pacientes nessa comunidade religiosa

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

incentivou a criação de práticas de manejo de sangue que hoje são padrão em hospitais de alta complexidade, ajudando a salvar vidas e a elevar o nível de cuidado nos serviços de saúde. Além disso, o caso das Testemunhas de Jeová exemplifica como a ética, o respeito à autonomia e a busca por inovação médica podem se unir para fortalecer a prática clínica e os direitos dos pacientes.

O PBM representa, assim, uma alternativa cientificamente robusta, por emergir da medicina baseada em evidências, que busca equilibrar a necessidade terapêutica com a segurança e a autonomia do paciente, oferecendo uma resposta alinhada aos princípios éticos e jurídicos do direito à saúde, com a redução de até 30% da necessidade de transfusões, abreviação do tempo de internação hospitalar, e diminuição das taxas de morbidade e mortalidade associadas a transfusões.

Portanto, aguarda-se com expectativa o desenrolar dos acontecimentos para analisar se as decisões operaram os efeitos almejados, bem como os impactos causados no Sistema Único de Saúde, de modo a aquilatar sua real legitimação social e eficácia jurídica por todos pretendida.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

Conclusão

A decisão do Supremo Tribunal Federal brasileiro sobre a recusa de transfusões sanguíneas pelas Testemunhas de Jeová que deu origem aos Temas 1069 e 952, e respectivas teses, representa um avanço significativo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Ao reconhecer o direito à autonomia individual e à liberdade religiosa, assegurando aos pacientes Testemunhas de Jeová o respeito à escolha de tratamento médico em consonância com sua consciência e crença, mesmo mediante o preenchimento de certas condições e pressupostos, abre portas para um debate mais aprofundado sobre os limites da intervenção estatal na vida privada, no direito de autodeterminação do indivíduo sobre escolha de tratamento médico, sobre o respeito ao exercício da liberdade religiosa, e sobre o papel da bioética e do biodireito nas decisões médicas e judiciais.

No entanto, ao mesmo tempo traz à tona uma série de desafios para o sistema de saúde brasileiro.

A necessidade de garantir o acesso a tratamentos alternativos pelo Sistema Único de Saúde, a qualificação de profissionais responsáveis pelo atendimento, e a atualização

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

da legislação são apenas alguns dos pontos que precisam ser abordados, o que se mostra positivo, ante as novas perspectivas para a pesquisa e o desenvolvimento de terapias inovadoras que possam beneficiar não apenas os pacientes Testemunhas de Jeová, mas toda a população.

Todavia, são identificadas lacunas na aplicabilidade prática, que ensejam reflexão.

A certeza de que o debate alçou um degrau, apesar do traço evolutivo, não encerra a controvérsia, antes, contempla novas questões, dotadas de um ínsito potencial contencioso, como no caso da análise de menores de idade emancipados e amadurecidos, deficientes mentais, interditos, e de pacientes em terminalidade de vida, o que prognostica uma distante pacificação.

De todo modo, a validação do uso de tratamentos alternativos para os pacientes que atendam aos critérios impostos pela decisão, coloca em evidência a estratégia do *Patient Blood Management* (PBM), que já se encontra implementado em diversos estabelecimentos de saúde no Brasil, face à forte influência exercida por reivindicação de pacientes em contextos religiosos.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

É de se ver, portanto, que as Testemunhas de Jeová, por meio de sua convicção e posição contrária às transfusões de sangue, contribuíram de maneira significativa para a medicina moderna ao promoverem o desenvolvimento de alternativas que beneficiam milhões de pessoas ao redor do mundo.

A busca por soluções inovadoras para respeitar a autonomia dos pacientes nessa comunidade religiosa incentivou a criação de práticas de manejo de sangue que hoje são padrão em hospitais de alta complexidade, ajudando a salvar vidas e a elevar o nível de cuidado nos serviços de saúde. Além disso, o caso das Testemunhas de Jeová exemplifica como a ética, o respeito à autonomia e a busca por inovação médica podem se unir para fortalecer a prática clínica e os direitos dos pacientes.

O PBM representa, assim, uma alternativa cientificamente robusta, por emergir da medicina baseada em evidências, que busca equilibrar a necessidade terapêutica com a segurança e a autonomia do paciente, oferecendo uma resposta alinhada aos princípios éticos e jurídicos do direito à saúde, com a redução de até 30% da necessidade de transfusões, abreviação do tempo de internação hospitalar, e diminuição

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

das taxas de morbidade e mortalidade associadas a transfusões.

Portanto, aguarda-se com expectativa o desenrolar dos acontecimentos para analisar se as decisões operaram os efeitos almejados, bem como os impactos causados no Sistema Único de Saúde, de modo a aquilatar sua real legitimação social e eficácia jurídica por todos pretendida.

Agradecimentos:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES/PROSUC).

Referências

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E., ZAMPIERI-FILHO, J. P., BORDIN, J. O. **Implications of perioperative allogeneic red blood cell transfusion on the immune-inflammatory response**. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 43, n. 1, p. 58-64, 2021.

ANVISA. **Manual para o Sistema de Hemovigilância no Brasil** (Revisão do "Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil"). Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/hemovigilancia/sistema-nacional/arquivos/Manual_de_Hemovigilancia__dez221.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

BHASKAR, B., et al. **Comparison of Outcome in Jehovah's Witness Patients in Cardiac Surgery: An Australian Experience**. Heart, Lung and Circulation, v. 19, n. 11, p. 655-659, 2010.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro.** Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em:

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 28 out. 2024.

CFM. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: https://cem.cfm.org.br/templates/g5_helium/images/cem/pdf/codigo.pdf?5cc88fbf. Acesso em: 01 nov. 2024.

CLEVENGER, B., et al. **Patient blood management to reduce surgical risk**. Br J Surg, v. 102, n. 11, p. 1325-1337, out. 2015.

CNJ. **Justiça em Números.** Disponível em: https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/ . Acesso em: 30 set. 2024

CREMESP. Sala de Imprensa. **Doação de sangue: quando a fé provoca polêmica.** Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=SaladeImprensa&acao=crm_midia&id=588. 20 nov. 2010. Acesso em: 20 out. 2024.

CUNHA, Leandro Reinaldo da. Direito e sexualidade. **O necessário reconhecimento da união estável de menores de 16 anos passando por uma perspectiva de gênero.** Migalhas, 2023. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/394252/reconhecimento-da-uniao-estavel-de-menores-de-16-anos. Acesso em: 26 out. 2024.

DOSCH, A. R., et al. **Perioperative blood transfusion is associated with an increased risk for post-surgical infection following pancreaticoduodenectomy**. HPB, v. 21, n. 11, p. 1577-1584, 2019.

GARANITO, Marlene Pereira; ZAHER-RUTHERFORD, Vera Lucia. **O paciente adolescente e a deliberação clínica sobre a sua saúde.** Revista Paulista de Pediatria, 37, pp.503-509. Oct-Dec. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/gcbWpd5SsV4ksvTVfbFGCwR/abstract/?lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2024.

GIACOMETTO, PC, et. al. **Métodos alternativos de Transfusão de sangue: opinião de médicos.** Hematology, transfusion and cell therapy, volume 46, supplement 4, october 2024, pages S817/S818. Disponivel em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137924017176. Acesso em: 28 nov. 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

GRINBERG, Max; ZLOTNIK, Graziela Chehaibar. **Posturas da Relação Médico-paciente Testemunha de Jeová.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 97, e56, e57. Set. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/5BZM4M4Yh3G67gbHgkNcGkP/#. Acesso em: 02 nov. 2024.

GUPTA, P. B., et al. **Patient Blood Management Program Improves Blood Use and Clinical Outcomes in Orthopedic Surgery**. Anesthesiology, v. 129, p. 1082–1091, 2018.

IBDFAM. **STJ entende que não há estupro de vulnerável em relação entre homem de 20 anos e menina de 13 anos.** 04 set. 2024. Disponível em: https://ibdfam.org.br/noticias/12176/. Acesso em: 11 nov. 2024.

JACOBS, J. W., et al. **United States blood pricing: A cross-sectional analysis of charges and reimbursement at 200 US hospitals**. Am J Hematol, v. 98, n. 7, p. E179-E182, jul. 2023.

JUSTIÇA ELEITORAL. 2024. Disponível em: https://www.justicaeleitoral.jus.br/jovem-eleitor/. Acesso em: 01 nov. 2024.

KEDING, V., et al. **Patient Blood Management improves outcome in oncologic surgery**. World J Surg Oncol, v. 16, n. 1, p. 159, ago. 2018.

KUMAR, N., et al. **Does Patient Blood Management Affect Outcomes in Metastatic Spine Tumour Surgery? A Review of Current Concepts**. Global Spine Journal, 2024.

LEAHY, M. F., et al. **Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals**. Transfusion, v. 57, n. 6, p. 1347-1358, jun. 2017.

MIGALHAS. **Esposa de testemunha de Jeová que recebeu sangue não será indenizada. Paciente recusou a transfusão de sangue, mas o hospital praticou o procedimento.** 27 dez. 2022. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/quentes/379108/esposa-de-testemunha-de-jeova-que-recebeu-sangue-nao-sera-indenizada. Acesso em: 20 out. 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

OTT, D. A., COOLEY, D. A. **Cardiovascular Surgery in Jehovah's Witnesses: Report of 542 Operations Without Blood Transfusion**. JAMA, v. 238, n. 12, p. 1256–1258, 1977.

PIERDONÁ, Zélia Luiza; VADELL, Lorenzo-Mateo Bujoza; FRACISCO, José Carlos, org.. Processo Coletivo Estrutural e Direitos Sociais. **A necessidade de disciplina jurídico-legal do processo estrutural no ordenamento jurídico brasileiro como instrumento de implementação efetiva de direitos** (Almeida et al.), pp. 91-109. Thoth Editora. Londrina, PR, 2023. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9442566. Acesso em: 25 out. 2024.

RABELLO, G., MONTEIRO, R., MENEGHINI, B., JATENE, F. B. **When innovation meets patient blood management - a new way to see bleeding**. Hematol Transfus Cell Ther, 2024. DOI: S2531-1379(24)00308-0.

REGIO, Gabriela Mota. **Estudo de caso sobre o Habeas Corpus nº 268.459 – SP e a Aplicação dos diferentes institutos do consentimento.** Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/gabriela_regio.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

SANTOS, A. A., et al. **Mortality risk is dose-dependent on the number of packed red blood cells transfused after coronary artery bypass graft**. Rev Bras Cir Cardiovasc, v. 28, n. 4, p. 509-517, out./dez. 2013.

SANTOS, A. A., SOUSA, A. G., THOMÉ, H. O., MACHADO, R. L., PIOTTO, R. F. **Impact on early and late mortality after blood transfusion in coronary artery bypass graft surgery**. Rev Bras Cir Cardiovasc, v. 28, n. 1, p. 1, mar. 2013.

SCHAFFER, A. **How Jehovah's Witnesses Are Changing Medicine**. The New Yorker, 2015. Disponível em: https://www.newyorker.com/news/news-desk/how-jehovahs-witnesses-are-changing-medicine. Acesso em: 28 out. 2024.

SHANDER, A., et al. **Patient Blood Management in the Surgical Setting: A Review of Current Evidence**. Transfusion Medicine Reviews, 2020.

SHANDER, A., HARDY, J. F., OZAWA, S., FARMER, S. L., HOFMANN, A., FRANK, S. M., KOR, D. J., FARAONI, D.,

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

FREEDMAN, J.; Collaborators. **A Global Definition of Patient Blood Management.** Anesth Analg, v. 135, n. 3, p. 476-488, set. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005873. Acesso em: 28 nov. 2024.

SOUSA, Carolina Aparecida Galvanese de. **Terminalidade de Vida, Testamento Vital e o Direito Brasileiro.** Lawinter Editions, New York, 2022.

SPAHN, D. R. **Patient Blood Management: the new standard**. Transfusion, v. 57, p. 1325-1327, 2017.

SPAHN, D. R., et al. **Patient Blood Management: Effectiveness and Future Potential**. Anesthesiology, v. 133, p. 212–222, 2020.

STF. Informação à Sociedade. **RE 1.212.272 (Tema 1.069).** Recusa a transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Brasília, 2024d. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.212.272.Testemunhadejeova769_vAO__r.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

STF. Informação à sociedade. **RE 979.742 (Tema 952).** Pagamento, pelo poder público, de tratamento médico compatível com as convicções religiosas do paciente. Brasília, 2024c. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE979.742.Testemunhadejeova769_vAO__r.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

STF. **RE 1212272.** Brasília, 2024b. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626. Acesso em: 01 nov. 2024.

STF. **RE 979742.** Brasília, 2024a. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128. Acesso em: 01 nov. 2024.

THOMSON, A., et al. **Patient blood management - a new paradigm for transfusion medicine?** ISBT Sci Ser, v. 4, n. 2, p. 423-435, nov. 2009.

TRAJANO, Pedro. Metrópoles. **Filha de testemunha de Jeová que recebeu transfusão será indenizada.** Antes de falecer, mulher recusou receber transfusão de sangue por ir contra preceitos da sua religião, mesmo assim passou por tratamento. 16 ago. 2024. Disponível em: https://www.metropoles.com/sao-paulo/testemunha-jeova-indenizada-transfusao. Acesso em: 20 out. 2024.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17027454

WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY OF PENNSYLVANIA. **O que a Bíblia diz sobre transfusões de sangue?** 2024. Disponível em: https://www.jw.org/pt/ensinos-biblicos/perguntas/biblia-transfusoes-de-sangue/. Acesso em: 28 out. 2024.

WHO. **The urgent need to implement patient blood management: policy brief**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744. Acesso em: 28 out. 2024.

YOUTUBE. STF. Supremo Tribunal Federal. **Sessão Plenária - Tratamento de saúde diferenciado por convicções religiosas** - 25/9/24. 25 set. 2024. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uoFrdecczuI. Acesso em: 01 nov. 2024.

How to cite:

SOUSA, Carolina Aparecida Galvanese de; RABELLO, Guilherme de Castro Machado. A Efetividade dos Temas 1069 e 952 do STF Diante da Eficácia Terapêutica Alternativa Possibilitada pela Implementação do Patient Blood Management (Pbm) nas Entidades de Serviço de Saúde. **Global Health Law Journal, Santos-Brazil**, v. 03, n. 01, p. 137-182, 2025, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index .

Global Health Law Journal



Submissions - Call for papers

Submissions to the **Global Health Law Journal** are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

Please send your submission* to: **global@unisanta.br**

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

If you have any questions about the Global Health Law Journal, please contact our Editor-in-Chief Verônica Scriptore Freire e Almeida.

e-mail: global@unisanta.br



*__Guidelines__:

Title of the article: Arial 14 in Bold, 1.5 spacing

Authors: right aligned, Arial 12, 1.5 spacing

Presentation (mini-CV) of the authors: insert a footnote for each author: Arial 10, single space, skipping a line between each author.

Abstract: Title in Arial 12 – abstract text in Arial 11, single space. Keywords: up to 5, separated by a comma.

Article text and Titles within article: Arial 12, 1.5 spacing.

-Use the "Author-Date" style, as follows: (NOBEL, 2025, p. 127).

Direct citation (more than 3 lines): Arial 10 font, single spacing, 4 cm indentation.

Footnotes: Arial 10, single spacing

References: Arial 12, single spaced, with 5 pt (after). Example: NOBEL, Alfred. Health Law. New York: Basic Books, 2023.

Please send your submission to: global@unisanta.br


GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL