



COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: LIBERDADE DE CRENÇA E DEVER DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

COLLISION OF FUNDAMENTAL RIGHTS: FREEDOM OF BELIEF AND THE DUTY OF MEDICAL CARE

Amanda Monteiro Gomes e Samires Costa Silva

Graduandas do Curso de Direito do Centro Universitário São José.

Célio Celli de Oliveira Lima

Professor Universitário, Mestre em Direito

RESUMO

O presente trabalho analisa a colisão de direitos fundamentais na relação médico-paciente, com enfoque na tensão existente entre a liberdade religiosa, a autonomia da vontade e o dever de assistência médica, especialmente nos casos de recusa à transfusão de sangue por convicções religiosas. A pesquisa aborda a evolução da responsabilidade civil médica no contexto da judicialização da saúde no Brasil, destacando os impactos jurídicos, éticos e sociais decorrentes da ampliação da atuação do Poder Judiciário em demandas relacionadas ao direito à saúde. O estudo teve como objetivo compreender de que maneira a judicialização da saúde influencia a responsabilização civil do médico e quais os limites necessários para equilibrar a proteção dos direitos dos pacientes com a segurança jurídica do exercício profissional da medicina. Para tanto, utilizou-se metodologia qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com análise de doutrinas, legislações, artigos científicos e entendimentos jurisprudenciais do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. A pesquisa demonstrou que a

responsabilidade civil médica possui natureza subjetiva, exigindo a comprovação da culpa, do dano e do nexo causal, afastando-se a ideia de responsabilização automática diante de resultados terapêuticos insatisfatórios. Verificou-se, ainda, que a solução dos conflitos envolvendo recusa terapêutica exige análise individualizada e aplicação da técnica da ponderação de princípios constitucionais, considerando a dignidade da pessoa humana, a liberdade religiosa, o direito à vida e a autonomia privada. Conclui-se que o principal desafio contemporâneo consiste em promover o equilíbrio entre a efetivação do direito à saúde, a autonomia do paciente e a segurança jurídica da atuação médica.

Palavras-chave: responsabilidade civil médica, liberdade religiosa e judicialização da saúde.

ABSTRACT

This paper analyzes the collision of fundamental rights in the doctor-patient relationship, focusing on the tension between religious freedom, autonomy of will, and the duty of medical care, especially in cases involving refusal of blood transfusions for religious reasons. The research addresses the evolution of medical civil liability within the context of the judicialization of healthcare in Brazil, highlighting the legal, ethical, and social impacts resulting from the expansion of judicial intervention in demands related to the right to health. The study aimed to understand how the judicialization of healthcare influences the civil liability of physicians and what limits are necessary to balance the protection of patients' rights with the legal security of medical practice. To achieve this objective, a qualitative, exploratory, and descriptive methodology was adopted through bibliographic and documentary research, including the analysis of legal doctrine, legislation, scientific articles, and jurisprudential understandings of the Federal Supreme Court and the Superior Court of Justice. The research demonstrated that medical civil liability has a subjective nature, requiring proof of fault, damage, and causal nexus, rejecting the idea of automatic liability based solely on unsuccessful therapeutic outcomes. Furthermore, it was found that the resolution of conflicts involving therapeutic refusal requires an individualized analysis and the application of the balancing technique of constitutional principles, considering human dignity, religious freedom, the right to life, and private autonomy. The study concludes that the main contemporary challenge lies in

promoting a balance between the effectiveness of the right to health, patient autonomy, and the legal security of medical practice.

Keywords: medical civil liability, religious freedom and healthcare judicialization.

INTRODUÇÃO

A proteção do direito à saúde ocupa posição de destaque no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que o consagrou como direito de todos e dever do Estado. A partir dessa previsão constitucional, a saúde passou a ser reconhecida como condição indispensável para a concretização da dignidade da pessoa humana e para o exercício pleno da cidadania, impondo ao Poder Público o dever de implementar políticas capazes de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação.

Paralelamente à ampliação da proteção jurídica conferida à saúde, a medicina experimentou profundas transformações decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos. O desenvolvimento de novos métodos diagnósticos, tratamentos especializados e recursos terapêuticos ampliou significativamente a capacidade de intervenção médica e elevou as expectativas da sociedade em relação aos resultados dos serviços de saúde. Essas mudanças também impactaram a forma como se desenvolve a relação entre médico e paciente, tradicionalmente marcada por um modelo paternalista, no qual o profissional detinha posição predominante na tomada de decisões terapêuticas.

Com a consolidação dos direitos fundamentais e o fortalecimento da autonomia individual, esse modelo passou por relevantes alterações. O paciente deixou de ocupar posição meramente passiva para assumir papel ativo nas decisões relacionadas à própria saúde, fenômeno que se manifesta por meio do reconhecimento do consentimento informado, da valorização da autodeterminação e do respeito às convicções pessoais, filosóficas e religiosas. Nesse contexto, a relação médico-paciente passou a envolver desafios jurídicos cada vez mais complexos, especialmente quando a vontade do

paciente se mostra potencialmente conflitante com as condutas consideradas adequadas sob a perspectiva técnico-científica.

Apesar dos avanços normativos e tecnológicos, a efetivação do direito à saúde ainda enfrenta obstáculos significativos decorrentes de limitações estruturais dos sistemas público e privado de saúde. A insuficiência de recursos, a dificuldade de acesso a determinados tratamentos, a escassez de medicamentos e a demora na prestação de serviços assistenciais têm levado um número crescente de indivíduos a recorrer ao Poder Judiciário para assegurar prestações relacionadas à saúde. Esse fenômeno, denominado judicialização da saúde, tornou-se uma das principais características do cenário jurídico contemporâneo brasileiro, produzindo impactos relevantes tanto na formulação de políticas públicas quanto na atuação dos profissionais da área da saúde.

A expansão da judicialização da saúde também intensificou o debate acerca da responsabilidade civil médica. A crescente judicialização das relações envolvendo tratamentos, procedimentos e resultados terapêuticos ampliou a discussão sobre os limites da responsabilização profissional, especialmente diante da necessidade de distinguir situações efetivamente decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia daquelas relacionadas a riscos inerentes à atividade médica, condições biológicas do paciente ou falhas estruturais do sistema de saúde. Nesse cenário, torna-se fundamental compreender os pressupostos jurídicos da responsabilidade civil do médico e os critérios que orientam a atribuição do dever de indenizar.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade civil médica possui natureza predominantemente subjetiva, exigindo a demonstração da culpa do profissional, da ocorrência do dano e da existência de nexo causal entre a conduta e o prejuízo experimentado pelo paciente. Todavia, a crescente complexidade das relações assistenciais e o aumento das demandas judiciais envolvendo a prestação de serviços de saúde têm contribuído para o surgimento de novos desafios interpretativos, especialmente em situações que envolvem a colisão de direitos fundamentais.

Entre os casos mais relevantes nesse contexto destacam-se aqueles relacionados à recusa de tratamentos médicos por convicções religiosas, notadamente a recusa à transfusão de sangue por adeptos das Testemunhas de Jeová. Tais situações representam um dos exemplos mais expressivos de conflito entre direitos fundamentais

igualmente protegidos pela Constituição Federal, envolvendo o direito à vida, o direito à saúde, a liberdade religiosa, a autonomia privada e a dignidade da pessoa humana. Nesses casos, o profissional da saúde é frequentemente colocado diante de dilemas éticos e jurídicos que exigem a harmonização de valores constitucionais potencialmente conflitantes.

A discussão acerca da recusa terapêutica por motivos religiosos assume especial relevância para o estudo da responsabilidade civil médica, uma vez que a definição da legitimidade da conduta profissional e da eventual responsabilização do médico depende da análise das circunstâncias concretas de cada caso e da aplicação da técnica de ponderação de princípios constitucionais. Assim, a busca por soluções juridicamente adequadas demanda o equilíbrio entre a proteção da vida e da saúde do paciente, o respeito à sua autonomia decisória e a preservação da liberdade religiosa, sem desconsiderar a segurança jurídica necessária ao exercício da atividade médica.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a responsabilidade civil do médico no contexto da judicialização da saúde, com especial enfoque nos conflitos decorrentes da recusa de tratamentos médicos por convicções religiosas. Como objetivos específicos, busca-se compreender os fundamentos da judicialização da saúde no Brasil; examinar a evolução e os pressupostos da responsabilidade civil médica; analisar os impactos da judicialização para a atuação dos profissionais da saúde; investigar os conflitos envolvendo autonomia do paciente, liberdade religiosa e direito à vida; e avaliar os critérios jurídicos aptos a promover a harmonização dos direitos fundamentais envolvidos e a segurança jurídica das relações médico-paciente.

A pesquisa é orientada pela seguinte problemática: de que forma a judicialização da saúde influencia a responsabilização civil dos médicos e quais critérios devem orientar a solução dos conflitos entre o direito à vida, a liberdade religiosa e a autonomia do paciente nos casos de recusa terapêutica? Como hipótese, considera-se que a ampliação das demandas judiciais em matéria de saúde contribui para o aumento da responsabilização médica, muitas vezes associada a fatores estruturais do sistema de saúde e não necessariamente à existência de erro profissional, sendo necessária a

adoção de critérios constitucionais e bioéticos que permitam compatibilizar a proteção da vida e da saúde com a autonomia do paciente e a liberdade religiosa.

Quanto à metodologia, a pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Para a construção do referencial teórico e da análise proposta, serão examinadas obras doutrinárias, legislações, artigos científicos, resoluções dos órgãos de classe e entendimentos jurisprudenciais dos tribunais superiores relacionados à judicialização da saúde, à responsabilidade civil médica e à colisão de direitos fundamentais na relação médico-paciente.

A relevância do tema justifica-se pela crescente incidência de demandas judiciais envolvendo a prestação de serviços de saúde e pela necessidade de delimitar os contornos da responsabilidade civil médica diante das transformações contemporâneas do direito à saúde. Sob a perspectiva acadêmica, o estudo contribui para o aprofundamento do diálogo interdisciplinar entre Direito, Medicina e Bioética. No âmbito jurídico e social, busca promover reflexões capazes de conciliar a efetivação dos direitos fundamentais dos pacientes com a preservação da autonomia profissional e da segurança jurídica dos médicos, contribuindo para a construção de soluções compatíveis com os valores constitucionais e com os desafios atuais da assistência à saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A judicialização da saúde constitui um fenômeno jurídico e social que vem se intensificando nas últimas décadas no Brasil, caracterizado pela crescente intervenção do Poder Judiciário na solução de conflitos relacionados à efetivação do direito à saúde. Fundamentada no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a judicialização passou a desempenhar papel relevante na garantia do acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos, bem como na resolução de controvérsias envolvendo a atuação dos profissionais da saúde. Nesse contexto, o debate ultrapassa questões meramente assistenciais e alcança situações complexas relacionadas à responsabilidade civil

médica e à colisão de direitos fundamentais, especialmente nos casos em que a autonomia do paciente e a liberdade religiosa entram em tensão com o dever de assistência médica e a proteção da vida. Assim, a crescente atuação judicial evidencia a necessidade de estabelecer critérios jurídicos capazes de conciliar a efetivação do direito à saúde, o respeito às escolhas individuais do paciente e a segurança jurídica do exercício profissional da medicina.

A análise do erro médico, sob os aspectos civil, penal, administrativo e ético, revela-se complexa, embora alguns elementos essenciais possam ser identificados para sua caracterização. Nesse sentido, “erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo” (GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. *Erro médico*. 3ª ed. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001). Ainda conforme os mesmos autores, “erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”.

A partir dessas definições, verifica-se que o erro médico está diretamente relacionado à culpa em sentido estrito, manifestando-se por meio da negligência, imprudência ou imperícia. Tal compreensão encontra respaldo nos preceitos éticos que regem o exercício da medicina, especialmente no Capítulo I – Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, em seus incisos II e VII, os quais estabelecem, respectivamente, que a saúde do ser humano constitui o centro da atuação médica, impondo ao profissional o dever de agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade técnica, bem como asseguram sua autonomia profissional, ressalvadas as hipóteses de urgência, emergência ou ausência de outro profissional.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de

ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Entretanto, faz-se necessária a distinção entre erro médico e situações em que o resultado adverso decorre de fatores inerentes à própria atividade médica. Conforme a doutrina, “não há, juridicamente, erro médico sem danos”, mas o inverso não se verifica, uma vez que pode haver dano sem a existência de falha na conduta profissional. Isso ocorre porque determinados procedimentos médicos envolvem riscos previsíveis ou inevitáveis, de modo que não se pode imputar responsabilidade ao profissional quando o resultado negativo decorre de fatores biológicos, limitações científicas ou condições particulares do paciente. Essa distinção mostra-se essencial para evitar a responsabilização indevida do médico, sobretudo no contexto da judicialização da saúde.

No âmbito da responsabilidade civil, exige-se a presença de três elementos fundamentais: conduta culposa, dano e nexo de causalidade. A culpa pode se manifestar por negligência, imprudência ou imperícia, sendo que “a negligência consiste em não fazer o que deveria ser feito; a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito; e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem-feito”. Sob a perspectiva ética, o Código de Ética Médica dispõe que “é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, evidenciando a convergência entre os planos jurídico e ético.

O dano, por sua vez, constitui elemento indispensável à responsabilização civil, sendo compreendido como a lesão a um bem jurídico do paciente, seja de natureza patrimonial ou extrapatrimonial. Já o nexo de causalidade corresponde à relação direta entre a conduta do médico e o dano experimentado pelo paciente, sendo requisito essencial para a configuração do dever de indenizar.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade civil do médico é, em regra, subjetiva, exigindo a comprovação de culpa para sua configuração. Tal entendimento encontra respaldo na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que estabelece que “a responsabilidade civil do médico, como profissional liberal, é subjetiva, sendo indispensável a comprovação de culpa”. Além disso, a atividade médica caracteriza-se, via de regra, como obrigação de meio, e não de resultado, conforme também reconhecido

pelo tribunal ao afirmar que “a obrigação assumida pelo médico é, em regra, de meio, não se obrigando à obtenção do resultado esperado”.

Isso significa que o médico deve empregar todos os meios técnicos disponíveis, com diligência, prudência e observância das boas práticas médicas, sem, contudo, garantir a cura ou o êxito do tratamento, especialmente diante de fatores imprevisíveis inerentes à própria condição humana. Tal entendimento também encontra respaldo no Código de Ética Médica, que reforça a vedação à promessa de resultados e impõe uma atuação responsável e tecnicamente adequada.

A comprovação do erro médico apresenta elevada complexidade técnica, exigindo análise especializada. Nesse contexto, o Superior Tribunal de Justiça entende que “em ações de responsabilidade civil por erro médico, a prova pericial mostra-se imprescindível para a verificação da culpa”. Além disso, destaca-se que “o insucesso no tratamento médico, por si só, não configura erro médico”, reforçando a necessidade de exame criterioso do caso concreto.

A atuação médica também é orientada por princípios éticos fundamentais. O Código de Ética Médica estabelece que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”. Além disso, dispõe que “o médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais”, (art. XIX, princípios fundamentais) reforçando a necessidade de análise individualizada da conduta. Soma-se a isso a autonomia do paciente, assegurando-lhe o direito de “decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar”, o que transforma a relação médico-paciente e amplia os deveres de informação, esclarecimento e transparência.

A discussão acerca da autonomia do paciente adquire especial relevância nos casos de recusa terapêutica por convicção religiosa, quando um grupo religioso rejeita a transfusão de sangue com fundamento em sua interpretação das Escrituras Sagradas. Nesses casos, evidencia-se um relevante conflito entre direitos fundamentais, de um lado, a liberdade religiosa e a autonomia privada do paciente e, de outro, o direito à vida e o dever profissional do médico de empregar os meios necessários à preservação da saúde e da integridade física.

No campo doutrinário, destacam-se teorias que ampliam a compreensão da responsabilidade civil médica. A teoria da perda de uma chance permite a responsabilização quando a conduta do profissional reduz significativamente as possibilidades de cura ou melhora do paciente, configurando hipótese em que este “perde efetivamente a chance de eliminação do sofrimento ou de retardar a morte”. Outra teoria relevante é a *res ipsa loquitur*, segundo a qual a própria ocorrência do fato pode indicar a existência de culpa, gerando uma presunção relativa de responsabilidade.

Diante do exposto, observa-se que a responsabilidade civil do médico está estruturada sobre a comprovação da culpa, do dano e do nexo causal, afastando-se a ideia de responsabilização automática baseada exclusivamente no resultado do tratamento. Contudo, no contexto da judicialização da saúde, percebe-se uma tendência de ampliação da responsabilização médica, muitas vezes desvinculada da efetiva comprovação de erro técnico, o que pode gerar insegurança jurídica e estimular práticas defensivas no exercício da medicina.

Por outro lado, a responsabilização civil exerce papel fundamental na proteção do paciente e na garantia da qualidade dos serviços de saúde. O grande desafio contemporâneo consiste em equilibrar a efetivação do direito à saúde com a preservação da autonomia técnica e da segurança jurídica do profissional médico.

Assim, a responsabilização civil do médico deve ser pautada por critérios técnicos rigorosos, análise individualizada do caso concreto e observância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, evitando-se tanto a impunidade quanto a responsabilização excessiva, de modo a contribuir para um sistema de saúde mais justo, eficiente e equilibrado.

Nesse contexto, a ampliação da autonomia do paciente não elimina os conflitos jurídicos inerentes à prática médica, mas, ao contrário, evidencia situações em que direitos fundamentais entram em tensão, exigindo soluções pautadas na ponderação de valores constitucionais. A relação médico-paciente, que antes se estruturava predominantemente sob uma lógica paternalista, passa a incorporar elementos de autodeterminação, o que amplia a complexidade das decisões clínicas e jurídicas, especialmente quando a vontade do paciente entra em confronto com o dever profissional de preservação da vida.

DA COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A colisão de direitos fundamentais na relação médico-paciente constitui uma das questões mais desafiadoras do biodireito contemporâneo. Isso porque a atuação médica envolve, simultaneamente, a tutela de diversos bens jurídicos de elevada relevância, como a vida, a saúde, a integridade física e psíquica, a dignidade da pessoa humana e a liberdade individual.

Entre as hipóteses mais paradigmáticas de colisão de direitos fundamentais na relação médico-paciente, destacam-se os casos de recusa à transfusão de sangue por motivos religiosos, especialmente aqueles envolvendo adeptos das Testemunhas de Jeová. Nessas situações, evidencia-se a tensão entre, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a liberdade religiosa, a autonomia privada e o direito à autodeterminação do paciente.

Tal conflito encontra fundamento direto na Constituição Federal de 1988, especialmente no artigo 5º, que dispõe:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos [...]”.

Com o fortalecimento dos direitos fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988, consolidou-se o entendimento de que o paciente não é mais mero destinatário passivo das decisões médicas, mas sujeito de direitos, dotado de autonomia para deliberar sobre intervenções que afetem seu próprio corpo e sua esfera existencial. Nesse sentido, o consentimento informado passa a desempenhar papel central, não apenas como requisito ético, mas como verdadeiro instrumento de concretização da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, a efetivação da autonomia do paciente pode gerar situações de conflito com outros direitos igualmente protegidos pelo ordenamento jurídico, especialmente o direito à vida e à saúde. Nessas hipóteses, não há hierarquia pré-estabelecida entre os direitos em colisão, sendo necessária a utilização da técnica da ponderação, com base nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a fim de se alcançar a solução mais adequada ao caso concreto.

Assim, a análise dessas situações exige a consideração de múltiplos fatores, como a capacidade do paciente, o grau de risco envolvido, a urgência da intervenção médica e a existência de manifestação prévia de vontade, de modo a evitar tanto a imposição indevida de tratamentos quanto a omissão estatal na proteção da vida e da saúde.

DA LIBERDADE RELIGIOSA, DIREITO À VIDA E RECUSA À TRANSFUSÃO DE SANGUE

Entre as hipóteses mais paradigmáticas de colisão de direitos fundamentais na relação médico-paciente, destacam-se os casos de recusa à transfusão de sangue por motivos religiosos, especialmente aqueles envolvendo adeptos das Testemunhas de Jeová. Nessas situações, evidencia-se a tensão entre, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a liberdade religiosa, a autonomia privada e o direito à autodeterminação do paciente.

A evolução da relação médico-paciente, conforme destacado por Kfouri Neto, revela a superação do modelo paternalista em direção a um paradigma centrado na autonomia do paciente, no qual o consentimento livre e esclarecido passa a ocupar posição central na legitimidade das intervenções médicas. Nesse contexto, não apenas a autorização para o tratamento, mas também a sua recusa deve ser considerada juridicamente válida, desde que manifestada por paciente capaz e devidamente informado.

A recusa terapêutica por convicção religiosa insere-se nesse cenário como expressão do direito de autodeterminação, diretamente relacionado à liberdade de consciência e de crença. Assim, o paciente tem o direito de decidir sobre sua própria

esfera corporal, ainda que tal decisão implique riscos à sua integridade física ou à própria vida.

Conforme exposto na doutrina civilista contemporânea, a validade da recusa de tratamento exige que esta seja manifestada de forma consciente, livre e informada, devendo ser analisada à luz das circunstâncias concretas do caso. Nesse sentido, ressalta-se que a solução dessas situações demanda a ponderação entre os direitos fundamentais envolvidos, não havendo respostas absolutas ou previamente estabelecidas.

No âmbito jurisprudencial, observa-se que os tribunais superiores têm adotado posicionamentos que refletem essa complexidade. O Supremo Tribunal Federal, ao analisar casos envolvendo a recusa de transfusão de sangue, firmou entendimento no sentido de que pacientes adultos e capazes podem recusar procedimentos médicos por motivos religiosos, desde que sua manifestação de vontade seja livre, inequívoca e devidamente esclarecida, reconhecendo-se a prevalência da autonomia individual nessas hipóteses.

Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do HC 268.459/DJ, reconheceu que, em situações de iminente risco de morte, a intervenção médica pode ser realizada independentemente do consentimento, especialmente quando inexistirem elementos seguros quanto à manifestação de vontade do paciente. No referido caso, destacou-se que o direito à vida pode prevalecer diante de circunstâncias emergenciais, sobretudo quando não houver condições de aferir, com segurança, a vontade do indivíduo.

AGRAVO REGIMENTAL NO PEDIDO DE EXTENSÃO NO HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO QUALIFICADO. ORDEM CONCEDIDA AOS PACIENTES. TRANCAMENTO DA AÇÃO PENAL . EXTENSÃO AO CORRÉU. SITUAÇÃO DISCREPANTE. ARTIGO 580 DO CPP. NÃO INCIDÊNCIA . COISA JULGADA. QUEBRANTAR A LÓGICA RECURSAL. INVIABILIDADE. PRETENSÃO DE SIMPLES REFORMA . DECISÃO MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO A QUE NEGA PROVIMENTO. 1. Não demonstrada a similitude da situação processual do requerente com a dos pacientes, consoante consignado no aresto do mandamus, não há falar em extensão da ordem, sendo inaplicável, pois, o artigo 580 do Código de Processo Penal . 2. Impróprio se mostra o pedido de extensão manejado após o advento do manto da coisa julgada sobre a insurgência, a quebrantar a lógica recursal. 3. Mantidos os fundamentos da decisão

agravada, porquanto não infirmados por razões eficientes, é de ser negada simples pretensão de reforma . (Enunciado n.º 182 desta Corte). 4. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no PExt no HC: 268459 SP 2013/0106116-5, Relator.: Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Data de Julgamento: 24/02/2015, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/03/2015)

Ainda segundo a orientação doutrinária, nos casos envolvendo menores de idade, a solução tende a ser distinta, uma vez que o ordenamento jurídico privilegia o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente. Nesses casos, a recusa dos responsáveis legais pode ser relativizada, permitindo-se a intervenção médica necessária à preservação da vida e da saúde do menor.

Dessa forma, verifica-se que a recusa à transfusão de sangue constitui exemplo emblemático de colisão de direitos fundamentais, cuja solução exige análise casuística e criteriosa. A proteção da vida, embora fundamental, não pode ser compreendida de forma isolada, devendo ser harmonizada com a dignidade da pessoa humana, a liberdade religiosa e o direito à autodeterminação, de modo a evitar tanto a imposição indevida de tratamentos quanto a violação das convicções existenciais do paciente.

Conflitos práticos na recusa de transfusão de sangue

No plano prático, o conflito entre o médico e o paciente Testemunha de Jeová manifesta-se de forma mais intensa em situações de urgência e emergência, nas quais a realização de transfusão de sangue pode ser considerada essencial para a preservação da vida. Nesses contextos, a tomada de decisão médica torna-se particularmente complexa, exigindo a conciliação entre deveres éticos, jurídicos e profissionais.

A análise dessas situações permite identificar diferentes hipóteses, que demandam soluções distintas à luz do ordenamento jurídico.

a) Paciente maior e capaz

Quando o paciente manifesta, de forma livre, consciente e informada, sua recusa ao procedimento, deve prevalecer, em regra, o respeito à sua autonomia. Nessa

hipótese, a imposição de tratamento contra a vontade do paciente pode configurar violação à dignidade da pessoa humana e ao direito de autodeterminação, além de potencial ensejar responsabilidade civil do profissional de saúde.

b) Paciente inconsciente

Na ausência de manifestação expressa da vontade do paciente, devem ser observadas eventuais diretivas antecipadas de vontade, reconhecidas no âmbito ético pela Resolução CFM nº 1.995/2012. Caso inexistentes, admite-se que o médico atue com o objetivo de preservar a vida, fundamentando sua conduta no dever legal de agir e no princípio da beneficência, especialmente em situações de risco iminente.

c) Paciente menor de idade

Nos casos envolvendo menores, o ordenamento jurídico brasileiro tende a privilegiar o direito à vida e à saúde, em consonância com o princípio da proteção integral. Nesse sentido, o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente assegura que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, o que justifica, inclusive, a possibilidade de intervenção estatal quando a recusa dos responsáveis legais implicar risco relevante ao menor.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Assim, ainda que haja oposição por parte dos responsáveis, admite-se a realização da transfusão como medida de proteção, priorizando-se o melhor interesse da criança e do adolescente.

Essas hipóteses evidenciam que a solução do conflito não pode ser uniforme, exigindo análise individualizada e criteriosa, capaz de considerar as circunstâncias específicas de cada caso concreto.

Posições doutrinárias e jurisprudenciais

A doutrina brasileira apresenta divergências relevantes quanto à solução dos conflitos envolvendo a recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos. De modo geral, identificam-se duas correntes principais.

A primeira sustenta a primazia do direito à vida, defendendo que o médico deve adotar todas as medidas necessárias para sua preservação, independentemente da manifestação de vontade do paciente. Já a segunda corrente, atualmente predominante, reconhece a primazia da autonomia individual, fundamentando-se na dignidade da pessoa humana e no direito à liberdade de consciência e de crença.

No âmbito jurisprudencial, observa-se uma evolução no sentido de reconhecer a legitimidade da recusa terapêutica por motivos religiosos. O Supremo Tribunal Federal tem se posicionado no sentido de que pacientes adultos e capazes podem recusar a realização de transfusão de sangue, devendo o Estado, sempre que possível, viabilizar tratamentos alternativos compatíveis com suas convicções.

Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do HC 268.459/SP¹, reconheceu que, em situações de risco iminente de morte e ausência de manifestação inequívoca da vontade do paciente, a intervenção médica pode ser realizada sem que isso configure responsabilidade civil, por se tratar de atuação pautada no dever de preservação da vida.

Dessa forma, a jurisprudência brasileira tem buscado equilibrar os direitos em conflito, adotando soluções que variam conforme as circunstâncias do caso concreto, especialmente quanto à capacidade do paciente e à urgência da intervenção médica.

Os impactos da recusa terapêutica na relação médico-paciente

¹ (STJ - PExt no HC: 268459 SP 2013/0106116-5, Relator.: Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Data de Publicação: DJ 04/02/2015)

Além das repercussões jurídicas e bioéticas, a recusa terapêutica por motivos religiosos também produz impactos significativos na relação médico-paciente. Nessas situações, o diálogo transparente, o respeito às convicções pessoais e a construção de soluções consensuais tornam-se elementos essenciais para a preservação da confiança entre as partes.

A atuação médica, nesses casos, exige sensibilidade ética e comunicação clara, de modo a assegurar que o paciente compreenda plenamente os riscos decorrentes da recusa terapêutica, sem que isso implique desrespeito à sua liberdade de consciência e de crença. Assim, o fortalecimento da relação médico-paciente contribui não apenas para a efetivação da autonomia individual, mas também para a redução de conflitos decorrentes da chamada intervenção médica compulsória.

Dessa forma, verifica-se que a condução humanizada da relação médico-paciente constitui instrumento relevante para a harmonização entre o dever de assistência médica e os direitos fundamentais relacionados à liberdade religiosa e à autodeterminação individual.

Segurança jurídica e mecanismos de prevenção da responsabilidade civil

A complexidade dos conflitos envolvendo a recusa de transfusão de sangue evidencia a necessidade de adoção de mecanismos capazes de promover maior segurança jurídica tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde.

Dentre esses instrumentos, destaca-se o consentimento informado, que constitui elemento essencial para a legitimidade da atuação médica, permitindo demonstrar que o paciente foi devidamente esclarecido acerca dos riscos, benefícios e alternativas terapêuticas disponíveis.

Além do dever de informação, revela-se fundamental a adequada documentação da recusa terapêutica, por meio do registro detalhado no prontuário médico e, sempre que possível, da formalização de termo de recusa informado, assinado pelo paciente ou por seus representantes legais. Tais medidas possuem relevante função probatória, demonstrando que a decisão foi manifestada de forma livre, consciente e esclarecida,

contribuindo para a redução de conflitos judiciais e para a proteção jurídica do profissional de saúde.

Outro mecanismo relevante consiste nas diretivas antecipadas de vontade, por meio das quais o paciente pode registrar previamente suas decisões em relação a tratamentos futuros, conferindo maior segurança à atuação médica em situações de incapacidade.

Além disso, a utilização da técnica da ponderação de princípios revela-se fundamental para a solução dos conflitos entre direitos fundamentais, possibilitando decisões mais equilibradas e compatíveis com os valores constitucionais.

Por fim, sempre que possível, devem ser consideradas alternativas terapêuticas que dispensem o uso de transfusão de sangue, de modo a compatibilizar a atuação médica com as convicções religiosas do paciente.

A adoção dessas cautelas também se mostra relevante diante da possibilidade de responsabilização não apenas civil e ética, mas, em determinadas circunstâncias, também penal do profissional de saúde, especialmente nos casos em que houver omissão injustificada diante de situação que imponha dever legal de agir.

Nesse contexto, a implementação dessas medidas contribui tanto para a proteção da autonomia do paciente quanto para a promoção de maior segurança jurídica na atuação médica, funcionando como relevante mecanismo de prevenção da responsabilidade civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a responsabilidade civil do médico diante da crescente judicialização da saúde no Brasil, especialmente nos casos em que há colisão entre direitos fundamentais na relação médico-paciente. Partindo da questão norteadora proposta — compreender de que forma a judicialização da saúde influencia a responsabilização civil médica e quais os limites necessários para equilibrar a proteção dos direitos dos pacientes com a segurança jurídica do exercício profissional da medicina — foi possível verificar que a ampliação da atuação do Poder Judiciário na área da saúde produziu relevantes impactos jurídicos, éticos e sociais no exercício da medicina.

Ao longo da pesquisa, confirmou-se a hipótese de que a expansão das demandas judiciais em matéria de saúde decorre, em grande medida, das insuficiências estruturais do sistema de saúde brasileiro, tanto no âmbito público quanto privado. A dificuldade de acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos adequados faz com que o Poder Judiciário seja frequentemente acionado como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde. Contudo, constatou-se que esse fenômeno também contribui para a ampliação da responsabilização dos profissionais da saúde, muitas vezes transferindo ao médico consequências decorrentes de falhas sistêmicas que extrapolam sua atuação individual.

Também se confirmou a hipótese de que a responsabilização civil médica nem sempre está vinculada à efetiva comprovação de erro técnico. Em diversas situações, o insucesso terapêutico passa a ser interpretado automaticamente como falha profissional, desconsiderando-se que a atividade médica, por sua própria natureza, envolve riscos inerentes, limitações científicas e fatores biológicos imprevisíveis. Nesse contexto, a pesquisa demonstrou que a responsabilidade civil do médico, por possuir natureza subjetiva, exige necessariamente a presença da culpa, do dano e do nexo causal, não sendo juridicamente admissível a responsabilização fundada exclusivamente no resultado negativo do tratamento.

Além disso, verificou-se que a ausência de critérios objetivos e rigorosos para distinguir erro médico de falhas estruturais do sistema de saúde contribui

significativamente para a insegurança jurídica na prática médica. Essa realidade favorece o crescimento da chamada medicina defensiva, na qual o profissional passa a adotar condutas excessivamente cautelosas como forma de reduzir riscos de responsabilização judicial, o que pode gerar impactos negativos tanto para a relação médico-paciente quanto para a eficiência do próprio sistema de saúde.

No que se refere à colisão de direitos fundamentais, especialmente nos casos de recusa à transfusão de sangue por motivos religiosos, observou-se que o conflito entre o direito à vida, a liberdade religiosa, a dignidade da pessoa humana e a autonomia privada não admite soluções absolutas ou previamente estabelecidas. A pesquisa evidenciou que a solução dessas situações exige análise individualizada e aplicação da técnica da ponderação de princípios constitucionais, considerando as circunstâncias concretas de cada caso.

A análise doutrinária e jurisprudencial permitiu constatar uma evolução no entendimento jurídico acerca da autonomia do paciente, especialmente após o fortalecimento dos direitos fundamentais promovido pela Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, verificou-se que a jurisprudência brasileira tem reconhecido, de forma crescente, o direito do paciente adulto e capaz de recusar determinados tratamentos médicos por convicção religiosa, desde que sua manifestação de vontade seja livre, consciente e devidamente esclarecida. Ao mesmo tempo, a pesquisa demonstrou que, em situações envolvendo risco iminente de morte, ausência de manifestação inequívoca da vontade do paciente ou casos que envolvam menores de idade, o ordenamento jurídico tende a conferir maior proteção ao direito à vida e ao princípio do melhor interesse da criança e do adolescente.

Outro aspecto relevante identificado no estudo refere-se à importância do consentimento informado, das diretivas antecipadas de vontade e da adequada documentação da recusa terapêutica como mecanismos de prevenção de conflitos e promoção da segurança jurídica. Tais instrumentos fortalecem a autonomia do paciente, promovem maior transparência na relação médico-paciente e contribuem para a proteção jurídica do profissional de saúde diante de eventuais questionamentos judiciais.

Dessa forma, conclui-se que o principal desafio contemporâneo não consiste em estabelecer a prevalência absoluta de um direito fundamental sobre outro, mas sim em

construir soluções equilibradas e constitucionalmente adequadas para situações de conflito. A proteção do direito à saúde e à vida deve coexistir com o respeito à dignidade da pessoa humana, à liberdade religiosa, à autonomia privada e à segurança jurídica do exercício profissional da medicina.

Por fim, a pesquisa permite concluir que a responsabilização civil médica deve permanecer pautada por critérios técnicos rigorosos, análise individualizada do caso concreto e observância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, evitando-se tanto a impunidade quanto a responsabilização excessiva. Somente por meio desse equilíbrio será possível assegurar a efetivação dos direitos fundamentais sem comprometer a autonomia médica, a confiança na relação médico-paciente e a própria sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

A análise doutrinária e jurisprudencial permitiu concluir que não existe hierarquia absoluta entre o direito à vida e a liberdade religiosa, razão pela qual a solução dos conflitos deve ocorrer mediante ponderação dos princípios constitucionais envolvidos, considerando-se as particularidades do caso concreto. Observou-se que a jurisprudência brasileira tem evoluído no sentido de reconhecer a autonomia do paciente adulto e capaz para decidir sobre tratamentos médicos, desde que sua manifestação de vontade seja livre, consciente e devidamente esclarecida.

Também se verificou que mecanismos como o consentimento informado, as diretivas antecipadas de vontade e a adequada documentação da recusa terapêutica desempenham papel essencial na prevenção de conflitos e na promoção da segurança jurídica tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Tais instrumentos contribuem para o fortalecimento da relação médico-paciente, baseada na transparência, no diálogo e no respeito à autonomia individual.

Dessa forma, conclui-se que o principal desafio contemporâneo consiste em compatibilizar a efetivação do direito à saúde com a preservação da autonomia médica, da liberdade individual e da segurança jurídica no exercício profissional. Para tanto, torna-se indispensável que a responsabilização civil médica seja pautada por critérios técnicos rigorosos, análise individualizada dos casos concretos e observância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, evitando-se tanto a impunidade quanto a responsabilização excessiva.

Por fim, destaca-se que o fortalecimento das políticas públicas de saúde, aliado à humanização da relação médico-paciente e ao aperfeiçoamento dos mecanismos de proteção jurídica, revela-se fundamental para a construção de um sistema de saúde mais equilibrado, eficiente e compatível com os valores constitucionais do Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros:

CASILLO, João. Dano à pessoa e sua indenização. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

CASTRO, João Monteiro de. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Método, 2005.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. Erro médico e responsabilidade civil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; Teresina: Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. Erro médico e o direito. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 7.

FRANÇA, Genival Veloso. Direito médico. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. Erro médico. 3. ed. Montes Claros: Unimontes, 2001.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

LOPES, Teresa Ancona. O dano estético: responsabilidade civil. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MORAES, Alexandre de. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Responsabilidade civil. 8. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

SCHREIBER, Anderson. Novos paradigmas da responsabilidade civil. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3. ed. rev. atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SILVA, Wilson Melo da. O dano moral e sua reparação. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1969.

STOLZE GAGLIANO, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil: responsabilidade civil. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

Artigos de revistas:

STOCO, Rui. Iatrogenia e responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 90, n. 784, p. 105-110, fev. 2001.

Legislação e Jurisprudência:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça. Código de proteção e defesa do consumidor. 13. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931/09. Brasília: CFM, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: CFM, 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. HC 268.459/SP. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior. Brasília: STJ, 2014. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Jurisprudência sobre recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos. Brasília: STF. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 08 maio 2026.