

A RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO POR QUESTÕES RELIGIOSAS

Caio Eduardo Pontremolez SANTOS¹

Gustavo Oliveira FERREIRA²

RESUMO: O trabalho em questão analisa como pessoas religiosas, sem o intuito de ferir a lei, se dedicam em manter a sua lealdade à Deus e a sua religião, mantendo suas crenças mesmo que suas vidas estejam em perigo, recusando tratamento de transfusão de sangue e seus derivados. Recebe destaque o conflito entre, o direito à vida e o direito à liberdade religiosa, tendo como solução o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, uma vez que aqueles que recusam tal tratamento o fazem por considerarem a vida como um presente de Deus, acreditando ser o sangue algo sagrado. Destaca o direito sobre o próprio corpo, já que o interesse maior sempre deve ser o do paciente. Elenca os perigos da transfusão de sangue, embora na maioria das vezes seja apresentada como salvadora. Apresenta formas de conduzir tratamentos em pacientes que não aceitam a transfusão, tanto no pré-operatório, durante e no pós-operatório. Demonstra a conduta da bioética e do biodireito, que levam em consideração os princípios da autonomia, o da beneficência e o da não - maleficência, que são de observância contínua, irrestrita, já que o paciente que procura o médico para tratamento visa à cura.

Palavras-chave: Direito à Vida; Liberdade Religiosa; Dignidade Humana; Autonomia da Vontade; Relação médico-paciente.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho possui como objetivo mostrar o dilema que equipes médicas encontram ao tratarem de pacientes que se recusam em receber tratamento médico por razões religiosas. Tentou-se mostrar uma solução para esses conflitos, verificando quais os tratamentos alternativos passíveis de serem ministrados.

Os religiosos denominados “Testemunhas de Jeová” não aceitam a transfusão de sangue, pois acreditam que ela vai contra a vontade de Deus. Mesmo em emergência, os pacientes mantêm as suas convicções, priorizando a liberdade religiosa em relação à vida.

¹ Discente do 5º ano do curso de Direito do Centro Universitário Toledo Prudente. E-mail: caiopontremolez@icloud.com.

² Discente do 5º ano do curso de Direito do Centro Universitário Toledo Prudente. E-mail: Guh_gof@hotmail.com.

Assim, a escolha do tema se deve por estarem os médicos na dúvida de como proceder nessas situações, temendo a possibilidade de responderem criminalmente.

Há um conflito entre direitos fundamentais, como a liberdade religiosa e o direito à vida. Porém, nenhum direito é absoluto. Para solucionar isso, cabe ao aplicador do Direito invocar o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, assim se buscará uma ponderação de bens em que o direito à vida prevalecerá no caso concreto.

Sempre dentro das possibilidades, a vontade do paciente deverá ser respeitada. Assim sendo, a bioética, ao mesmo tempo em que desenvolve técnicas de preservação da vida, procura trazer métodos que respeitam a autonomia do indivíduo.

Neste trabalho, se discutiu também sobre a responsabilidade do médico. Este profissional usa a sua Ciência para o bem dos pacientes, segundo sua capacidade, habilidade e consciência, e nunca para fazer o mal. Se atua para afastar um risco de morte, está amparado pela excludente do estado de necessidade de terceiro, não podendo, portanto, ser responsabilizado civilmente.

Do mesmo modo, fica prejudicada a responsabilização penal, haja vista que o parágrafo 3º do art. 146 exclui a antijuridicidade da intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida. Por outro lado, se permitir que o enfermo venha a morrer abstendo-se de proceder à transfusão de sangue, poderá incorrer no crime de omissão de socorro, tipificado no art. 135 do diploma penal.

Em caso de menores de idade e se os responsáveis negarem, tendo em vista a impossibilidade de se manifestarem validamente sem estarem representados, os médicos deverão recorrer ao Poder Judiciário, buscando uma autorização para a realização da transfusão sanguínea.

2 BIOÉTICA E BIODIREITO

Os avanços alcançados pelo desenvolvimento tecnológico e científico nas áreas da biologia e da saúde trazem problemas com situações inimagináveis e

que desafiam juristas pela ausência de normas que as regulamentem. Surge uma lacuna no Direito, de modo que as descobertas não encontram normatização no campo jurídico.

É nessa lacuna que surge o biodireito, como um conjunto de princípios para regulamentar essas questões envolvendo a vida humana. É um ramo que disciplina as descobertas tecnológicas nas áreas da Medicina e Biologia, frente às quais o Direito não pode ficar inerte.

Diniz (1998, p. 416) conceitua biodireito como: “Estudo jurídico que, tendo por fontes imediatas a bioética e a biogenética, tem a vida por objeto principal”.

E a autora continua (2001, p. 8):

[...] como o direito não pode furtar-se aos desafios levantados pela biomedicina, surge uma nova disciplina, o biodireito, estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, teria a vida por objeto principal, salientando que a verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

As descobertas biológicas e da Medicina são aliados na preservação e conservação da vida, tornando-a cada vez mais digna. Entretanto, da mesma forma que elas contêm benefícios, podem trazer riscos perigosos. Por esse motivo, os profissionais que atuam na biomedicina devem tomar cuidado para não desrespeitar a pessoa humana.

Assim, o biodireito surge para regulamentar os avanços científicos, não permitindo que as novidades biomédicas e altas tecnologias aplicadas à saúde fiquem sem regulamentação, visando o respeito à dignidade da pessoa humana.

Entretanto, bioética seria um ramo da ética relacionado às novas situações vindas do desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde. Trata-se de um instrumento de prevenção contra abusos da classe científica. Qualquer conduta que desafie a moral, os costumes consagrados ou os princípios básicos a ela inerentes, são tidos como antiética passível de sanção, haja vista a potencialidade de interferência na vida humana.

2.1 A Bioética e a Dignidade Humana

A dignidade humana é conceituada por Moraes (2002, p. 128) como sendo:

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inc. IX eleva a liberdade científica como um direito fundamental. Porém, isso não significa que se trata de um direito ilimitado, haja vista que há outros bens jurídicos reconhecidos pela própria Magna Carta, como a vida, dignidade humana etc. Assim em outra oportunidade, se o próprio direito à vida e liberdade religiosa, também contemplada como direitos fundamentais, não são ilimitados, não absolutos, tão pouco o direito à atividade científica.

Havendo conflito entre um direito fundamental qualquer e liberdade científica, a melhor solução é aquela que respeitar a dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, inc. III da Constituição Federal.

Qualquer ato do Homem que reflita sobre a pessoa humana deve respeitá-la sem reduzi-la à condição de coisa, retirando dela a sua dignidade.

2.2 Princípios Bioéticos

No final da década de 70 e início dos anos 80, surgiram alguns princípios fundamentais na elevação da pessoa humana, que são: princípio da autonomia, beneficência, não maleficência.

Surgiram com a finalidade de ajudar o desenvolvimento científico e tecnológico. Qualquer questão que viesse a surgir poderia ser solucionada através de princípios, regramentos básicos para o desenvolvimento da atividade científica.

2.2.1 Princípio da autonomia

Segundo o Professor Marco Segre, autonomia é a capacidade de governar a si mesmo, capacidade de autogoverno. É a possibilidade de o ser, dotado de racionalidade, agir conforme sua determinação e vontade.

Sendo assim, o princípio da autonomia está voltado à relação entre os profissionais da saúde e o paciente, de forma que este deverá ser respeitado em suas vontades e opiniões.

Diniz (2001, p. 15) pontua que:

O princípio da autonomia requer que o profissional da saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, levando em conta, certa medida, seus valores morais e crenças religiosas. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito a sua intimidade, restringindo, com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento.

Assim, o paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados, sendo respeitado em sua vontade.

Ocorre que, os pacientes que recusam tratamento devido a convicções religiosas, é um caso diferenciado pelas circunstâncias que os envolvem. Evidentemente, quando o exercício da sua autonomia não envolve interesses de terceiros, não há por que desrespeitá-la. Aqueles que se recusam a receber transfusão de sangue devido a convicções religiosas invocam esse princípio para se justificarem. Porém, vale esclarecer que autonomia do paciente não significa individualismo. O homem não vive unicamente para si, mas sim em sociedade, e deve se adequar aos preceitos a ela inerentes. O princípio da autonomia não é absoluto. Se a vontade do paciente ferir contra a liberdade de atuação do profissional que estudou e se preparou para atingir seu objetivo salvador, não há razão para que ela impere e se sobreponha a outros direitos.

Desse modo, sempre que possível, a vontade do paciente deve sim prevalecer. Mas, em um caso em que há iminente perigo de vida, não resta alternativa ao profissional senão iniciar o procedimento mesmo contrariando interesses desses religiosos.

Entretanto, o paciente deverá concordar com o procedimento, aceitando ou não o que lhe é proposto.

Ocorre que o paciente induzido por crenças religiosas, não tem o direito de “querer morrer”, vale dizer, optar por sua morte ao invés de receber determinado procedimento terapêutico. O Homem não é dono de si. Sendo urgente, deverá ser realizado pelo profissional, já que o paciente se dirigiu até ele na vontade de ser curado.

A decisão caberá sempre aos médicos, preparados que estão para atuar na cura daquele que os procura. Assim como os demais profissionais, aqueles que exercem a Medicina assumem os riscos inerentes à profissão que exercem.

Claro que se eles realizam uma terapia contra a vontade do paciente, responderão por suas condutas, caso estas sejam injustificadas. Diante da obrigatoriedade de salvar a vida do doente, se eles o deixam morrer sem ter usado os recursos que a Medicina oferece, serão acusados de homicídio culposo, além de serem responsabilizados civilmente.

Portanto, o princípio da autonomia significa respeito à escolha de pacientes, desde que não constituam ameaças à classe médica e à coletividade.

2.2.2 Princípio da beneficência e da não maleficência

Por outro lado, define o princípio da não-maleficência como sendo “desdobramento do da beneficência, por conter a obrigação de não acarretar dano intencional”. Portanto, implica na obrigação dos profissionais em não provocar prejuízo aos seus clientes.

Ao contrário, o princípio da beneficência requer ação e tem como fundamento garantir ao paciente o seu bem-estar, através dos meios que dispõe as ciências médicas e biológicas para atingir um bom resultado.

Pode ser vislumbrado no Juramento de Hipócrates: “Usarei o tratamento para o bem dos enfermos, de acordo com minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça”.

Aparentemente, poderia pensar em conflito com o princípio da autonomia, haja vista que o juramento hipocrático permite ao médico utilizar-se dos

métodos de que dispõe de acordo com o seu julgamento, sem levar em consideração os interesses do paciente. É bem verdade que ao respeitar a vontade do enfermo, o profissional pratica um ato beneficente, porque promove o seu bem-estar e transmite confiança.

Porém, o juramento de Hipócrates, cuja origem reflete a um contexto histórico bem diferente do atual, deve ser analisado com cautela. Atualmente, o paciente é cada vez mais conhecedor dos seus direitos e não assiste pacificamente à atuação do profissional. Pelo contrário, questiona e quer saber detalhes do seu tratamento. Assim, o médico não mais atua de acordo com sua “capacidade e juízo”, fazendo aquilo que bem entender.

Tal qual o princípio da autonomia, o da beneficência também não é absoluto. O profissional, numa ponderação de valores, agindo com prudência e cautela, deverá atuar em benefício daquele que procura seus conhecimentos.

Assim, nos casos em que, mesmo havendo autorização do paciente, não for o procedimento ético ou juridicamente aceitável, não deverá o médico realizá-lo.

Por outro lado, sendo necessária a intervenção médica, frente ao iminente perigo de vida, justifica-se a realização do procedimento, mesmo contrariando a vontade do interessado ou de seus responsáveis, com base no princípio da beneficência. A vida é um bem maior, e supera a autonomia.

3 COLISÃO ENTRE RELIGIÃO E VIDA

Ao mesmo tempo em que a Magna Carta garante a liberdade de crença aos seus cidadãos, prevê também outros direitos fundamentais, como por exemplo, o direito à vida. Eventualmente, dada complexidade de referidos direitos, poderão ambos se conflitar uns com os outros. É o que dá quando um dogma religioso, amparado pela liberdade de religião, entra em conflito com outro direito fundamental, causando um problema nem sempre de fácil solução.

Será abordada nesse capítulo uma questão cada vez mais frequente atualmente: crenças que infringem o direito à vida. Mais que um problema complexo, trata-se de uma delicada situação em que o caso concreto deverá ser cuidadosamente analisado, levando em consideração os valores envolvidos.

Um pequeno grupo de religiosos se opõe à terapia transfusional, por entenderem que Deus ordenou a toda a humanidade a abstenção do uso indevido de sangue, porque este representa a vida. Esses religiosos conferem à liberdade maior valor do que a própria vida. Não aceitam transfusão de sangue em nenhuma hipótese, inclusive quando correm riscos de vida. Entretanto, aceitam tratamentos alternativos, isentos de sangue total ou de seus componentes primários. Porém, estranhamente não explicam por que os remédios produzidos para hemofílicos, produzidos a base de sangue, são permitidos e as transfusões não.

Ao optarem por tratamento isento de sangue, essas pessoas na verdade não estão exercendo o “direito de morrer”, mas buscam receber tratamento de qualidade, almejando a cura, porém isento de transfusão de sangue. Porém, nem sempre os tratamentos ditos alternativos são suficientes para salvar a vida do paciente. Nesse conflito, surge o médico com toda a sua técnica e experiência para determinar se a prática transfusional é ou não necessária. É ele quem melhor pode dizer se ela é ou não indispensável, pois detém conhecimentos técnicos necessários para decidir a respeito.

Essa situação causa sérios transtornos quando o indivíduo prefere renunciar sua vida em detrimento da liberdade religiosa. A recusa desses religiosos coloca os médicos em um dilema terrível.

A recusa se dá por motivos de foro íntimo, e será garantida desde que não contrarie a ordem pública ou não importe em ofensa a outro valor.

Existem outros meios tão ou mais eficientes que a transfusão sanguínea, mas em alguns casos ela é o tratamento mais rápido e mais eficaz. Obviamente, se for possível ministrar algum outro tratamento alternativo, este deverá ser feito.

Entretanto, nem sempre o tratamento alternativo é viável e suficiente para manter se a vida do paciente, afastando o iminente risco de vida, como nos casos de hemorragias agudas, dada a excessiva perda de hemácias.

Sendo assim, o bom senso exige que, havendo risco de vida, o médico execute o ato transfusional, agindo em conformidade com o que sua ciência e consciência impuserem. Ademais, ao ministrar o tratamento, visando restituir ao paciente uma vida saudável e isenta de riscos, o médico está atuando no interesse da sociedade, pois preservá-la é algo imprescindível.

Esses religiosos ponderam que há inúmeros tratamentos alternativos para a transfusão. Além disso, consideram que ela nem sempre equivale à

sobrevivência do paciente, e afirmam que pessoas morreram mesmo recebendo a transfusão sanguínea. Não atribuem a ela o caráter salvador que muitos acreditam existir.

Sempre que possível, estando o paciente em condições de manifestar a sua vontade, esta deverá ser respeitada, face ao princípio da autonomia da vontade. Porém, nos casos de iminente perigo de vida, em que só o tratamento alternativo não é suficiente, resta ao médico ministrar a terapia transfusional, ainda que contrarie os interesses do paciente e de seus familiares.

Esses religiosos carregam consigo um documento assinado por eles próprios em que, numa futura incapacidade, impossibilitados de manifestarem seu consentimento, é apresentado pela família ao hospital. Entretanto, a vida não é um contrato, de modo que o indivíduo não poderá dela dispor em qualquer situação. São absolutamente nulos os atos nos quais uma pessoa coloca sua vida à disposição de outra ou se submeta a grave perigo.

4 RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE

Antigamente, o médico era visto como o profissional amigo e conselheiro. Era o médico da família; não se admitia dúvida sobre a qualidade dos seus serviços. A confiança vencia na relação do profissional com o paciente e sua família.

Atualmente, tudo isso mudou. As relações sociais se intensificaram, distanciando o médico do paciente. A Medicina atual tomou novos rumos, em face dos vários acontecimentos e situações como às especializações, modernização de meios e o avanço das doenças. A relação de intimidade entre profissional e o paciente deu lugar a técnicas, métodos e drogas mais eficazes no tratamento de doenças.

Acabou o tempo em que o médico conhecia o paciente, tratando-o pessoalmente, desde a doença mais simples, até àquela mais grave. O médico de família deu lugar ao especializado, que trabalha impessoalmente.

Entretanto, não foi só o médico que mudou, a mudança afetou também o paciente, que aparece agora mais instruído e participativo. Atualmente, o paciente

sabe do que se trata a doença, inclusive os riscos e tratamentos. Qualquer desvio da conduta médica pode levá-lo a exigir os direitos perante os tribunais.

Assim, o médico está cada vez mais especializado numa área restrita do corpo humano. Suas chances de erro são cada vez menores. Com isso, ganha a sociedade, pois dos médicos exige-se cada vez mais conhecimento e informação, acarretando profissionais mais experientes, que na busca de aperfeiçoamento acabam por descobrir novas técnicas. Com isto, trazem benefícios não só para a ciência médica como também para o paciente.

Embora essas mudanças tenham ocorrido, o médico continua com o propósito firme de salvar vidas a qualquer custo. Essa é a finalidade da Medicina como Ciência.

O objetivo do médico é colocar a serviço do paciente todo o conhecimento, atenção, a disposição em ouvir, em compreender e ajudar. Ao estabelecer um contrato com o médico, dada à necessidade, o paciente deposita nele toda a confiança, garantindo-lhe o direito de decidir sobre as intervenções Médicas e cirúrgicas.

Não é uma obrigação do médico a cura efetiva do paciente, até porque esta não depende unicamente de sua vontade.

O médico é um profissional que dedicou anos de estudo para atender as necessidades de saúde do ser humano, oferecendo grandes possibilidades de cura. Tem a atenção voltada para o benefício da coletividade, dando o melhor de si para atingir seu melhor, que é prevenir, aliviar, tratar e curar, devendo tomar as decisões visando à busca pela saúde dos pacientes.

Porém, o paciente encontra-se em grau de desvantagem com relação ao médico, todo o conhecimento acadêmico e profissional coloca o paciente em situação de inferioridade e dependência. Sendo assim, a princípio ninguém melhor do que o médico para decidir o rumo que deverá dar ao tratamento do paciente. Obviamente, este deverá, sempre que possível, ser consultado para aceitar ou não determinada terapia; e ainda, deverá ser informado sobre o estado clínico. Há situações, entretanto, que tal consentimento se torna desnecessário, como nos casos de iminente perigo de vida. Quando o paciente ou sua família nega autorização, estando o próprio interesse em risco, deve o profissional buscar auxílio do Poder Judiciário para solução desse dilema, se obviamente houver tempo hábil para isso.

5 RESPONSABILIDADE MÉDICA

A posição daqueles que recusam tratamento médico por convicções religiosas, sem sombra de dúvidas, coloca os médicos em uma dramática situação. Discute-se se o profissional, entendendo estar agindo conforme sua formação, proceder à necessária terapia, mesmo contra a vontade do paciente ou de seus familiares, seria responsabilizado.

5.1 Responsabilidade Penal

O médico que não realiza uma transfusão de sangue, sendo esta necessária e indispensável para manter a vida do paciente, alegando impedimento por parte deste ou de seus familiares, poderá ser responsabilizado pelo crime de omissão de socorro, com previsão expressa no art. 135 do CP. Ao contrário, não configura constrangimento ilegal, crime este tipificado no art. 146 do direito penal, quando presente o iminente perigo de vida e sendo o tratamento imprescindível.

6 AUTONOMIA DO PACIENTE EM RECUSAR TRATAMENTO

A autonomia diz respeito à possibilidade do indivíduo decidir e se guiar pelos seus objetivos pessoais. Logo, o ser humano é livre para agir ou não, guiado pela razão, com vistas a atender seus próprios interesses. Todos têm autonomia para declarar sua vontade e agir, sempre respeitando a ordem pública e os bons costumes.

No direito civil, a autonomia é vista como a liberdade de atuação do indivíduo nos negócios jurídicos. É a faculdade de atuar lícitamente, sem que haja proibição para a sua conduta. O sujeito pode, de acordo com aquilo que acreditar ser conveniente aos seus interesses, contratar com liberdade, regulamentando suas relações, constituindo-as, modificando-as, extinguindo-as ou determinando o seu conteúdo.

Portanto, o indivíduo tem a liberdade para externar sua vontade, desde que não atue contrariamente à ordem jurídica, desrespeitando a ordem pública.

No campo das ciências médicas, refere-se ao poder de escolher ou optar por determinado procedimento terapêutico, sem que para isso sofra qualquer tipo de restrição. Está ligada à liberdade individual, no sentido de que o paciente, seja qual for o seu tipo de doença, deva ser consultado e que respeite a sua vontade.

Por sua vez, o art. 48 permite que o paciente decida livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, proibindo ao médico exercer sua autoridade de modo a limitar esse direito. Em consonância com o dispositivo, o art. 56 veda ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas terapêuticas, mas impõe uma ressalva: “salvo em iminente perigo de vida”. Trata-se da única hipótese em que é permitido ao médico efetuar um procedimento sem o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável.

Assim, os dispositivos citados são claros: somente em iminente risco de vida é que o médico poderá intervir, clínica ou cirurgicamente, contra a vontade do paciente ou de seus familiares.

Convém ressaltar novamente que é direito constitucionalmente assegurado a livre escolha e exercício de um credo religioso. Ocorre que uma religião não pode chegar ao ponto de produzir a morte em razão da proibição de determinado tratamento médico. A autonomia do indivíduo não lhe permite ser levado ao suicídio, nem tampouco obriga o médico a aceitar.

6.1 Iminência de Morte

O perigo de morte requer a urgência de um tratamento, dispensando formalismos. O paciente, em perigo com sua vida, necessita de tratamento imediato, que se não for realizado, poderá levá-lo à morte.

Presente o iminente perigo de morte, o médico deverá atuar de forma rápida, e decisiva a fim de evitar que o pior venha a ocorrer.

Não havendo qualquer perigo imediato para a vida do paciente, deverá o médico atender o seu pedido, abstendo-se da realização do ato transfusional,

utilizando-se de alguns dos procedimentos alternativos postos à disposição da Medicina.

Portanto, se um seguidor de determinada religião recusa transfusão de sangue, quando esse é o único meio capaz de salvar sua vida, fazendo-o escapar da morte, o médico deverá realizá-la.

7 QUANTO AOS MENORES DE IDADE

Toda pessoa é dotada de capacidade de direito, ou seja, é a capacidade de contrair direitos e obrigações na órbita civil. Entretanto, nem todos os homens são detentores da capacidade de fato ou de exercício, que nada mais é senão a aptidão para pessoalmente exercer esses direitos. O indivíduo que tem a capacidade de direito e capacidade de fato, detém a capacidade plena.

Os menores de 16 anos, nos termos do art. 3º do diploma Civil, são absolutamente incapazes. Sendo assim, não podem exercer pessoalmente seus direitos sem que estejam legalmente representados por pais, tutores ou curadores. Por outro lado, o art. 4º dispõe que os maiores de 16 anos e menores de 18 anos, são relativamente incapazes e só poderão exercer seus direitos assistidos.

De acordo com o art. 5º do Código Civil, cessa a menoridade do indivíduo aos 18 anos, quando este está habilitado para praticar todos os atos da vida civil. Esta é a regra. Porém há exceções, pode ocorrer que o sujeito complete dezoito anos, mas persiste uma causa para permanência do estado de incapacidade civil, como por exemplo, doença ou deficiência mental.

A criança, adolescente, gozam dos mesmos direitos fundamentais inerentes a um adulto. O art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente os reconhece taxativamente. Porém, não tendo ainda completado a maioridade, a criança e adolescente não podem manifestar-se validamente sem representação legal.

O problema da representação de incapazes surge quando as pessoas incumbidas de tal negam consentimento para a realização de um tratamento médico, em caso de iminente perigo de morte. Geralmente são os pais quem assim procedem, colocando a religiosidade como resistência ao tratamento, não sucumbindo nem mesmo quando tal possa provocar risco de vida ao incapaz.

Em alguns casos, os médicos têm recorrido ao Judiciário buscando uma autorização para atuarem clinicamente. Os juízes têm determinado a transfusão de sangue quando é esta necessária para salvar a vida do incapaz. E não poderia ser diferente. O Poder Judiciário não pode permitir que a vida de uma criança indefesa e sem condições de se manifestar conscientemente venha a se perder em razão de crenças religiosas.

Pai e mãe devem representar os filhos nos atos que trazem benefícios a estes, mas em um caso como o apresentado, a situação é muito diversa. Está em jogo o direito à vida. Os pais não têm direito à vida sobre o próprio filho, decidindo se ele deve morrer ou não em nome de uma religião. Se nem eles próprios têm direitos sobre a sua própria vida, com muito mais razão não poderão decidir sobre a vida de seus filhos. Ademais, ninguém garante que o indivíduo vai seguir a mesma religião que os familiares, menos ainda, que poderá ser obrigado a isso. Logo, o direito à vida do menor deve prevalecer sobre a vontade parental.

Os pais não podem decidir pelo filho num caso tão delicado como este. Cabe aos profissionais solicitarem autorização do juiz, já que, em sendo incapaz, sua vontade não poderá ser obtida validamente, e aqueles que deveriam manifestar-se por ele se opõem exaustivamente a autorizarem o tratamento indispensável para a sua sobrevivência.

Borges (2005, p. 205) ressalta que “apenas a própria pessoa pode recusar-se ao tratamento. Assim, em caso de incapazes, a declaração feita pelo representante não é válida para a recusa do tratamento”.

Portanto, da mesma forma que em um paciente adulto, com muito mais razão deverá ser ministrado o tratamento no menor, ainda que contrariando os interesses dos seus pais responsáveis. Do mesmo modo que em um paciente adulto, havendo risco de morte, e não existindo tratamento alternativo que seja adequado, a transfusão deve sim ser realizada. Por outro lado, se não houver possibilidade da ocorrência de algum infortúnio, deverá o médico respeitar o credo religioso de seu paciente.

8 CONCLUSÃO

Desde quando surgiu como Ciência, a medicina vem buscando técnicas que atendam aos interesses dos pacientes, mantendo ou restituindo a saúde a eles. Diante dessa evolução, busca-se ao máximo respeitar a ética, agindo dentro de padrões aceitáveis de conduta.

Exercer livremente a sua religião é um direito fundamental. Entretanto, o ordenamento não tolera a liberdade religiosa como direito absoluto, de modo que não são admitidos abusos em virtude de expressões de religiosidade. Sendo, conflitandose com o direito à vida, deverá ser dada preferência a esta, numa ponderação de bens e valores, aplicando-se o princípio da proporcionalidade e razoabilidade.

Como visto, a vida é um bem jurídico de extrema importância, já que o exercício dos demais direitos depende de sua existência.

Em situação de conflito entre liberdade religiosa e direito à vida, conclui-se que os médicos e o próprio Poder Judiciário, quando provocado, no caso de recusa de transfusão de sangue por parte de um grupo de religiosos, deverão proceder a ela, quando presente o iminente perigo de morte, o que por si só justifica e autoriza a conduta.

As crenças religiosas são de interpretações duvidosas, ao passo que o direito à vida é indiscutível. Ademais, morto nunca poderá ser livre e exercer sua religião, qualquer que seja ela.

O direito à liberdade religiosa não é ilimitado, podendo sofrer restrições, quando estiver ferindo os bons costumes e a ordem pública. Permitir que o sujeito viesse a morrer em razão de suas convicções religiosas afronta o próprio sistema jurídico que em nenhum momento autoriza que o indivíduo possa da vida dispor. O homem não é dono absoluto do seu próprio corpo. É apenas um administrador dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. **Técnicas de reprodução assistida e o biodireito**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZscQOj>>. Acesso em 12/09/15.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva 2005.

CANINI, Rosangela Cornélio. **O direito de recusar tratamento médico sem sangue por convicções científicas e religiosas**. 2004. 195 f. Monografia (bacharelado em Direito) – Centro Universitário Toledo Presidente Prudente.

CONSTANTINO, Lúcio Santoro de. **Médico e Paciente: questões éticas e jurídicas**. 1ª ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.

COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira. **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

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

FERREIRA, Pinto. **Curso de direito constitucional**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva 1998.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 1ª ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1990.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. **Direito e Medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: parte geral**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2002, v. 1.