

CONFLITOS ENTRE O DEVER DO ESTADO À PRESTAÇÃO DE SAÚDE UNIVERSAL E A LIBERDADE RELIGIOSA DE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: ESTUDO DE CASO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO N° 979742/AM

CONFLICTS BETWEEN THE STATE'S DUTY TO THE UNIVERSAL HEALTH BENEFIT AND THE RELIGIOUS FREEDOM OF JEovah'S WITNESS: STUDY OF CASE TO "RECURSO EXTRAORDINÁRIO N° 99742/AM"

Danilo Henrique Nunes*

Adriana Galvão Abílio**

Gustavo Costa Silva***

SUMÁRIO: Introdução. 1 Estudo de caso de paciente Testemunha de Jeová e o Estado do Amazonas. 1.1 Aporte constitucional sobre a matéria. 1.1.1 Princípio da Isonomia e da Liberdade Religiosa no ordenamento jurídico. 1.2 A responsabilidade médica à luz da bioética e do biodireito. 2 Testemunha de Jeová e a recusa a transfusão de sangue. 2.1 Entendimento Jurisprudencial sobre a recusa a transfusão de sangue pelas testemunhas de Jeová. 3 Liberdade Religiosa e a Saúde Pública. 3.1 Recurso Extraordinário n° 97742/AM ante a aplicação da reserva do possível e do mínimo existencial. Considerações finais. Referências.

RESUMO: O Brasil conta com o acesso gratuito à saúde pública que tem como princípio ser universal através do Sistema Único de Saúde. Entretanto várias são as complicações para que esse serviço seja de fato efetivo no país, bem como, alta é a demanda de pessoas acessando a justiça diariamente para cobrar do Estado alguma obrigação de fazer na área da saúde. Deste modo, o presente artigo tem como objetivo analisar um recurso extraordinário de uma testemunha de Jeová que pleiteia na justiça uma cirurgia sem transfusão de sangue, de alto custo para a administração pública que recorreu ao Supremo Tribunal Federal. Com a análise de diversos autores, a pesquisa guiou-se pelo método empírico dedutivo, através de livros, artigos científicos, julgados de tribunais e publicações de grandes meios de comunicação a fim de compreender os elementos subjetivos e objetivos na colisão de princípios que se observa no caso concreto.

Palavras-chave: liberdade religiosa. testemunha de Jeová. direito à saúde.

* Doutorando e Mestre em Direitos Coletivos e Cidadania da Universidade de Ribeirão Preto. Professor universitário do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos e do Centro Universitário Estácio - Campus Ribeirão Preto. Advogado.

** Doutora em Direito pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos e do IMESB Victório Caerdassi em Bebedouro. Professora universitária e Advogada.

*** Advogado e especialista em Direito Processual Civil pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos/SP – Unifeb.

Artigo recebido em 28/06/2019 e aceito em 14/12/2019.

Como citar: NUNES, Danilo Henrique. ABÍLIO, Adriana Galvão. SILVA, Gustavo Costa. Conflitos entre o dever do estado à prestação de saúde universal e a liberdade religiosa de Testemunha de Jeová: estudo de caso do Recurso Extraordinário n° 979742/AM. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, ano 23, n. 37, p. 515-537. jan/jun. 2019. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/issue/archive>.

ABSTRACT: *Brazil has a free public health system, that has as major principle, to be universal, however there are many obstacles on its way that does not let this service really effective in the country, as well as the demand of people suing the State, requiring health solutions. Thus, the purpose of this article is to analyze an extraordinary case of a Jehovah's Witness, who asked in court for a surgery with no blood transfusion, what would coast a high value to the public administration, that appealed to the Federal Supreme Court. With the analysis of several authors, the research was guided by the empiric deductive method through books, scientific articles, judgments of courts and publications of major media, to understand the subjective and objective elements in the collision of principles that is observed in the following case.*

Keywords: *religious freedom. Jehovah's witness. right to health.*

INTRODUÇÃO

Uma das classificações existentes sobre a correspondência da Constituição Federal com a realidade é a nominativa, ou seja, a Carta Magna busca alcançar o objetivo do bem-estar social, mas ainda carece de uma realização prática eficaz. Esse entendimento se concretiza por exemplo, nos diversos problemas judiciais envolvendo conflitos entre dois direitos: o da saúde e o da liberdade religiosa. O caso que será analisado no presente artigo, objetiva e se destina a apresentar os fatos e desdobramentos referentes a um cidadão brasileiro testemunha de Jeová residente no estado do Amazonas que requer em vias judiciais que a União custeie um tratamento não coberto pelo Sistema Único de Saúde, tratamento este que facilmente seria realizado sem prejuízo ao erário público caso fosse possível a realização da transfusão de sangue negada em sua religião. Além disso, será observado questões quanto a liberdade religiosa e à saúde pública e as consequências de eventuais gastos acima dos limites suportados pelo Estado.

Para compreender a problematização será transcrito alguns detalhes dos fatos apresentados no decorrer processual do respectivo caso, com a reprodução de alguns trechos das partes envolvidas a fim de se inteirar detalhadamente do objeto. Com base nisso, será trazido na pesquisa – sob o método indutivo – todo o aporte constitucional que cobre a matéria envolvida, bem como, buscado no código de ética médica o comportamento médico em relação a este tipo de conflito.

Posto isso, será abordado, ainda, o comportamento das testemunhas de Jeová para compreensão do porque é importante respeitar o direito pessoal e religioso dessas pessoas ao recusar a transfusão de sangue e como a jurisprudência brasileira lida com os processos judiciais em que o objeto problema se encontra na recusa a transfusão de sangue. O item seguinte será destinado a compreender o papel na forma dos limites e

da competência de cada ente federativo na prestação de assistência à saúde tida como universal e igualitária pela constituição e também será buscado na jurisprudência a resposta de como o Estado lida com casos judiciais de prestação de saúde que não estejam enquadrados no Sistema Único de Saúde em geral.

Por fim, serão apresentadas as conclusões do texto, com o objetivo de tentar responder sob a ótica do Direito Constitucional brasileiro e da realidade prática quem está certo na demanda, que atualmente não se é mais de fato e sim de direito no recurso extraordinário a ser julgado pelo Supremo Tribunal Federal sobre quais os limites da liberdade religiosa na requisição de particularidades no âmbito público.

1 ESTUDO DE CASO DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ E O ESTADO DO AMAZONAS

Segundo relatos do RE nº 979742/AM (BRASIL, 2017) - objeto de estudo do presente trabalho que neste tópico em partes se transcreve - no ano de 2017 a União, o Estado do Amazonas e o município de Manaus foram condenados pela Turma Recursal do Juizado Especial Federal do Amazonas e Roraima a custear um tratamento de saúde que atualmente não se encontra na rede do Estado para um cidadão por conta de suas convicções religiosas. Inicialmente, o indivíduo residente em Manaus requereu judicialmente uma cirurgia de artroplastia total primária cerâmica a ser realizada na cidade de Itu no interior do Estado de São Paulo, além do custo da viagem, hospedagem, transporte e alimentação, tanto para si, como também para um acompanhante durante o período do tratamento.

O processo ao tramitar perante a 6ª Vara Federal da Seção Judiciária do Amazonas teve julgado procedente o pedido com tutela de urgência sob o fundamento dos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, sob pena de responsabilidade civil, multa e crime de homicídio culposo. Os fundamentos foram em tese de que tanto a União, quantos os Estados, Distrito Federal e os Municípios possuem obrigação solidária de promover de forma efetiva a garantia constitucional da prestação de serviço a saúde, independentemente de qualquer divisão de cotas de responsabilidade prevista pela legislação infraconstitucional (BRASIL, 2017).

Conforme a decisão:

O Estado não pode ser constrangido a custear os serviços de transporte e de atendimento médico solicitados pela parte

Autora, não apenas porque não se insere em seu raio de competência tal matéria, mas, sobretudo, porque o mesmo não pode ser obrigado a prestar tratamento de saúde fora de seus limites territoriais, com clara violação ao poder de autogoverno do ente central e de Estados-membros (BRASIL, 2017).

Outro ponto debatido pelo Estado do Amazonas, foi que com informações advindas do Ministério da Saúde, o autor já havia sido convocado para realizar a cirurgia necessária por uma vaga que se abriu após um cadastro no TFD (tratamento fora de domicílio), programa este, que disponibiliza tratamentos de nível complexo fora de domicílio e o requerente recusou na data agendada ser submetido ao procedimento cirúrgico, e por isso, a mora administrativa. Diante disto, foi constatado nos laudos processuais que o autor recusou o tratamento agendado em 2014 pois o mesmo seria submetido a cirurgia com transfusão de sangue o que viola sua índole religiosa. Após recurso extraordinário o Ministro Roberto Barroso declarou ser um caso de repercussão geral:

[...] exigir que o sistema de saúde absorva toda e qualquer pretensão individual, como se houvesse na Constituição o direito a um trunfo ilimitado, leva à ruína qualquer tentativa de estruturação de serviços públicos universais e igualitários. Dessa forma, deve-se ponderar não apenas qual bem constitucional deve preponderar no caso concreto, mas também em que medida ou intensidade ele deve preponderar” (NOTÍCIAS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2017).

No caso em tela, inicialmente pode-se perceber que um cidadão com embasamento nos preceitos constitucionais buscou a validação destes através de processo judicial. Em função deste ajuizamento de ação civil contra entes estatais, necessário se faz a sua análise detalhadas em tópicos, com intuito de observar os direitos a liberdade de crença religiosa do autor e os eventuais deveres do Poder Público, que se fará nos próximos pontos.

1.1 Aporte constitucional sobre a matéria

Após importante análise processual é possível verificar que existe um conflito entre os direitos pretendidos por um único indivíduo e os deveres de responsabilidade do Estado para satisfazer o bem-estar social sob a ótica dos princípios da isonomia e da razoabilidade. Antes de tudo, baseada no

contexto histórico internacional social e também do próprio país, o Brasil inaugurou um ordenamento jurídico pautado no princípio da dignidade da pessoa humana (NUNES, 2002, p. 23) como fundamento e valor supremo de um Estado Democrático de Direito, conforme o Art. 1º, inciso III, da Constituição Federal. Quando no referido caso, a testemunha de Jeová solicita judicialmente a cirurgia de artroplastia sem a transfusão de sangue, ele está invocando seus direitos fundamentais respaldados no art. 5º da Constituição Federal. Em contrapartida, possui o Estado o dever de assegurar a todos o direito à saúde, que pode ser compreendido como a concessão do:

[...] bem estar físico e psíquico, relevante para a pessoa individualmente considerada e para a sociedade, já que a doença, se contagiosa for, gera o risco de propagação generalizada, e, mesmo que não o seja, desfalca a interação produtiva, deixando o ser doente de ser contribuinte ativo para tornar-se ônus para todos (SILVA, 2009).

Através deste ponto de vista, como já dito, o Estado recebe o dever constituinte de promover assistência de forma gratuita mediante políticas públicas e também econômicas, visando um atendimento universal e igualitário.

É importante realçar que nenhum direito fundamental é ilimitado, os direitos encontram limites dentro do próprio sistema normativo, assim sendo, não pode ser escusa de nenhum indivíduo para práticas ilícitas (MORAES, 2014, p. 30) ou até mesmo para pedidos extraordinários ao Estado. Com base nisso, o autor Ingo Wolfgang Sarlet (2016) expõe que uma das dificuldades referente ao estudo do direito à saúde é justamente entender o alcance do seu objeto e seus limites gerando a discussão em torno da possibilidade do reconhecimento de um direito subjetivo individual ou coletivo a prestações na área da saúde.

Para melhor compreensão, é preciso destacar que a Constituição em sua interação com os fenômenos da vida política e social deve-se moldar e evoluir perante a sociedade que acompanha e por conseguinte, seu sistema jurídico deve ser compreendido como um conjunto de normas-regras e normas princípios (CUNHA JÚNIOR, 2012, p. 28). As normas-regras seguem o conceito de Dworkin do “*all or nothing*”, objetivando regulamentar determinada situação, se esta ocorre ela incide, caso contrário não (GOMES, 2005), de encontro aos princípios que são seguimentos gerais do ordenamento jurídico e diferente das normas, tem caráter abstrato valendo-se da interpretação jurídica. A principal diferença entre as duas

modalidades de normas acontece quando existem uma colisão entre elas. No entendimento de Robert Alexy (apud CUNHA JÚNIOR, 2012, p. 30) na obra Teoria dos Direitos Fundamentais:

Na colisão entre princípios – e isso ocorre quando um princípio veda o que o outro permite – um deles deve ceder. Assim, no tocante aos princípios, cuja sobrevivência pode ser conflituosa, vigora a ideia de peso ou valor ou importância, de modo que o princípio de maior peso ou valor ou importância é o que deve preponderar no caso concreto. De referência às regras. Cuja sobrevivência é antinômica, não é possível o conflito: uma regra vale ou não vale.

Portanto, quando há um conflito entre dois princípios é preciso haver uma ponderação entre ambos e sobressair-se o mais importante, de preferência que nenhum direito seja extinto pelo outro, e sim que prevaleça uma harmonia justa entre eles adequando proporcionalmente o peso de cada um no caso concreto. Assim leciona Humberto Ávila (2011, p. 38):

A distinção entre princípios e regras- segundo Alexy – não pode ser baseada no modo tudo ou nada de aplicação proposto por Dworkin, mas deve resumir-se, sobretudo, a dois fatores: a diferença quanto à colisão, na medida em que os princípios colidentes apenas têm sua realização normativa limitada reciprocamente, ao contrário das regras, cuja colisão é solucionada com a declaração de invalidade de uma delas ou com a abertura de uma exceção que exclua a antinomia; diferença quanto á obrigação que instituem, já que as regras instituem obrigações absolutas, não superadas por normas contrapostas, enquanto os princípios instituem obrigações *prima facie*, na medida em que podem ser superadas ou derogadas em função dos outros princípios colidentes.

De forma complementar, também esclarece Alexandre de Moraes (2014, p. 30):

[...] quando houver conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou da harmonização, de forma a coordenar e combinar os bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros realizando uma redução proporcional do âmbito de alcance de cada qual (contradição dos princípios), sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do texto constitucional com sua finalidade precípua.

Conforme fica demonstrado, para a melhor ponderação entre princípios em casos que existem um conflito, imperioso a utilização da ponderação. Justamente ocorre no caso apresentado, pois é apresentado uma situação conflitante, que envolve sujeito e Estado (aqui engloba-se sua disponibilidade). Há realmente nesta situação direitos que tendem a se colidir. Para melhor compreensão dividir-se-á o seu conteúdo em subtítulos a serem apresentados seguidamente.

1.1.1 **Princípio da isonomia e a liberdade religiosa no ordenamento jurídico**

Durante o andamento do processo, foi alegado pelas rés, que oferecer o tratamento pedido com a opção de ser realizado sem transfusão de sangue feriria o princípio da isonomia, pois o Estado estaria privilegiando um indivíduo em detrimento de outros por conta de preferências pessoais. Primordialmente o Brasil (assim como vários outros Estados da modernidade) é um país laico (artigo 19 da Constituição Federal), e especificadamente nesse caso tem uma faceta multicultural muito presente na sociedade (LOREA et. al, 2008, p. 17) que se expressa na arte, na gastronomia, no folclore, nas danças, mas não é tão diversa na religião, ainda que exista.

O Brasil em 2008 era o terceiro país mais religioso na América Latina, perdendo apenas para Argentina e Bolívia. No contexto brasileiro, a divisão corresponde da seguinte forma: (i) 73,6% da população católica; (ii) 15,4% evangélica; (iii) 3,6% de religiões diversas e (i) apenas 7,4% sem religião pré-definida (ORO, 2008, p. 89). Percebe-se uma preferência majoritária ao Cristianismo, através da percepção dos dois primeiros itens. Conforme censo realizado pela própria entidade religiosa (Testemunha de Jeová), o Brasil é um dos países que mais possuem adeptos, com cerca de 1.393.208 pessoas (PORTAL TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 2017).

Sabido se é que “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”, é o que trata o artigo 5º, inciso VIII da Constituição Federal. Esse direito é tratado como escusa de consciência e pode ser definido nas palavras de Gilmar Mendes como “a forma máxima de respeito à intimidade e à consciência do indivíduo”.

Nesse sentido, recentemente vem despontando diversos conflitos na esfera pública envolvendo a liberdade religiosa reconhecidos como repercussão geral pelo STF. A simples análise de exemplos da data alternativa de realização de concursos públicos para praticantes da guarda sabática, possibilidade de fotos com indumentárias em documentos de identificação e sobre o ensino religioso de forma confessional nas escolas, já declarado como constitucional em jurisprudência, concretizam o exposto.

Em esfera ao direito comparado, de forma sucinta, cita-se a lei polêmica na França que foi sancionada em 2011 que através de medidas de segurança nacional e garantia da ordem pública vedou a prática de cobrir o rosto em locais públicos. A citada medida afetou principalmente as mulheres muçulmanas do país que costumam pela cultura religiosa utilizar véus islâmicos como a burca ou *niqab* (CIGANEIRO, 2016). Ainda que polêmica e em tese, contra a liberdade religiosa, foi declarada como legítima em 2014 pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos através do Caso S.A.S. contra França – 43835/11, pois foi considerada como uma forma de preservação da laicidade do país (PIMENTEL, 2017).

O ponto de vista entre aqueles que não aprovam a lei é de que esta viola o princípio da “*vivre ensemble*” (livre convivência), gerando uma divisão social por intolerância religiosa. Além do argumento sobreposto, há pontuação de que as mulheres da religião muçulmanas são a exceção no país e por conseguinte razão não devem ser consideradas o foco e nem mesmo representação de perigo a população (CIGANEIRO, 2016). Segundo dados do Ministério francês do Interior, foram paradas 1.623 pessoas pela polícia, da qual apenas 908 mulheres foram multadas em toda a vigência da lei, sendo que muitas delas são reincidentes (CIGANEIRO, 2016).

Através do exposto, deve-se ter ciência que aplicar a isonomia na sociedade não é necessariamente padronizar um comportamento restringindo direitos e sim buscar o ideal social aplicando o conceito aristotélico de igualdade: tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades.

A utilização do direito comparado (ainda que de forma genérica) é essencial pois inicialmente demonstra que não só o ordenamento jurídico brasileiro que tem situações conflitantes e embargantes a resolver. Trata-se de uma situação a nível global, com maior ou menor incidência – neste último caso, em sociedades que possuem apenas uma religião – e que devem ser resolvidas pelos seus respectivos Estados soberanos. No Brasil, ainda que minoritária a situação como a apresentada, deve-se

observar os fundamentos na qual são constituídos a presente nação, e que entre eles encontra-se a laicidade do Estado. Porém, diferentemente do caso da França, não há elementos que justifiquem a utilização dos mesmos argumentos (medidas de segurança nacional e garantia da ordem pública), motivo pela qual volta-se valer a ponderação entre princípios, pois explicitamente são conflitantes.

1.2 A Responsabilidade Médica à luz da Bioética e do Biodireito

A medicina atual avançou em níveis inimagináveis em diversos âmbitos da saúde e um deles é na possibilidade de prolongar a vida do indivíduo por muitos anos de maneira artificial. Entretanto, nem sempre esses métodos tecnológicos podem ser utilizados de maneira que possa ser considerada digna pela pessoa, afinal, esse processo já não busca mais a cura da moléstia e sim apenas o adiamento da morte (KAROLENSKY; HENRIQUES, 2014, p. 276) o que acaba gerando por exemplo, várias discussões a respeito da ortotanásia e da eutanásia na relação paciente e médico. De forma semelhante os médicos encontram dilema com testemunhas de Jeová na recusa a transfusão de sangue, isso porque, o paciente quando perde 30% de sangue sofre o processo de choque hipovolêmico (SORIANO, 2001) que o faz correr iminente risco de vida, que pode ser facilmente evitado com uma transfusão, entretanto para os adeptos dessa religião tal procedimento não é uma opção. Negar o ato da transfusão em face de preferir morrer tem impactos muito além da autonomia da própria pessoa, acarretando em efeitos jurídicos para o hospital e ao próprio médico que não fez o que estava em seu alcance para salvar o paciente.

O Código de Ética Médica (2018) é claro no sentido de que o médico sempre deve informar o paciente sobre o procedimento que irá realizar, bem como, dos riscos do mesmo, para que obtenha a autorização do próprio paciente ou responsável, da mesma forma, é antiético ultrapassar a autonomia do paciente e executar algum procedimento de qualquer natureza contra sua vontade, nos termos do artigo 56 da supradita norma. Nesse entendimento, o Conselho Federal de Medicina tratou do tema sobre conflitos éticos de maneira em que, quando o paciente estiver inconsciente ou de alguma maneira impossibilitado de comunicar-se deve-se prevalecer as suas diretrizes antecipadas de vontade que sempre se sobrepõe ao desejo dos familiares e a qualquer outro parecer não médico. Já nos casos em que não tiver sido manifestado a vontade do paciente, deve-se então consultar

um representante que tenha sido designado pelo mesmo e na falta deste, o médico deve recorrer ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista ou na falta, a Comissão de Ética Médica do Hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina (BRASIL, 1995). Sobre a seguinte Resolução, entende o autor Henrique Moraes Prata (2017, p. 188) que ainda existe muita insegurança sobre o tema, principalmente pelo fato de as diretrizes de vontade do paciente na forma oral, que, se anotadas em junta médica e não apenas por médico singular traria mais segurança jurídica a respeito dos procedimentos médicos. *In verbis*:

Não obstante, apesar da novel Resolução CFM n. 1995/2012, a ausência de legislação sobre a matéria deixa um vácuo de insegurança sobre os limites dessas declarações, o que faz com que alguns tabeliães se neguem a acolhe-las, como pudemos perceber em nossas pesquisas de campo.

Entretanto, o médico pode se abster de todos esses preceitos quando em caso de risco iminente de vida, afinal de contas o princípio fundamental da medicina é o de zelar pela saúde do ser humano, usando o que há de melhor na sua capacidade profissional, nos termos do artigo 1º do Código de Ética Médica. Mas essa capacidade em seu ápice não significa necessariamente realizar cirurgias apenas com a transfusão de sangue, atualmente inúmeros são os procedimentos alternativos descobertos e estudados com a possibilidade de execução sem sangue (SÁ, 2000, p. 323-338). Para o médico hematologista Dr. Murilo Carvalho Martins, professor e responsável pela disciplina de Hematologia na Universidade Federal do Ceará, de C.R.M 215:

[...] uma transfusão só deve ser feita quando realmente necessária, pois, se for possível outro procedimento, ele o adotará e orientará seus alunos neste sentido. Contudo existem realmente casos em que só uma transfusão pode salvar a vida e isso deve ser analisado caso a caso (apud SÁ, 2000, p. 323-338).

Mais uma vez percebe-se que a recusa a transfusão de sangue deve ser analisada caso a caso, uma vez que essa negativa médica pode acarretar diversos problemas ou não dependendo do caso concreto, conforme as ideias apresentadas neste tópico. Inicialmente já é possível observar uma relatividade quanto aos procedimentos médicos e sua aplicação nos

pacientes. A seguir, será destacado especificamente os casos de pessoas adeptas a religião já comentada neste trabalho.

2 TESTEMUNHA DE JEOVÁ E A RECUSA A TRANSFUSÃO DE SANGUE

As testemunhas de Jeová portam um documento chamado “Diretrizes sobre tratamento de saúde e isenção para a equipe médica”. Neste documento, consta a necessidade dos praticantes da religião de aceitarem apenas tratamentos alternativos e a recusa total a transfusão de sangue (VIEIRA, 2006, p. 56). Para elas, a Bíblia (2008, p. 152) expressa claramente a necessidade de ter o respeito com o sangue do próprio corpo, conforme uma passagem da mesma:

Com efeito, parecem bem ao Espírito Santo e a nós não impor outro peso além do seguinte indispensável: que vos abstenhais das carnes sacrificados aos ídolos, do sangue da carne sufocada e da impureza. Dessas coisas fareis bem de vos guardar conscientemente.

Assim, para elas recusar sangue de terceiros é manter a integridade do próprio corpo, além de respeitar o sangue como ele deve ser respeitado, muito além de um instrumento médico, mas divino e intocável. Este é um entendimento majoritário para essa religião e não há meios das pessoas mudarem o cerne desse conceito para eles, a prática da transfusão de sangue viola a dignidade e a moral dessas pessoas que preferem de fato morrer, a se submeter a estes tipos de tratamentos médicos.

Para elas, é a prova de suas crenças em Deus, e de que seguindo os ensinamentos dispostos na Bíblia conseguirão a redenção nos reinos do céu (SÁ, 2000, p. 323-338). Exatamente por isso, muitas organizações de apoio a testemunhas de Jeová buscam cada vez mais estabelecer vínculos com hospitais para promover a demanda e incentivar o uso de tratamentos alternativos no país para os praticantes da religião. O resultado dessas comissões é que no mundo todo já existem aproximadamente 40.000 médicos dispostos a executarem tratamentos sem a transfusão de sangue (SÁ, 2000, p. 323-338).

Pode-se concluir desse processo de luta religiosa pelos direitos a tratamentos médicos sem transfusão de sangue que as testemunhas de Jeová, embora prefiram morrer do que se submeter a essa modalidade

médica, não querem morrer. Não se trata do conflito entre a liberdade religiosa e a vida, e sim da busca pela vida e o viver digno.

2.1 Entendimento Jurisprudencial sobre a recusa a transfusão de sangue pelas testemunhas de Jeová

Como disposto acima a situação em que se encontra as testemunhas de Jeová no Brasil, será de extrema importância passar a analisar neste presente tópico, algumas decisões dos tribunais em conflitos envolvendo a recusa a transfusão de sangue e a liberdade de crença.

Segue a primeira ementa:

SAÚDE. CIRURGIA. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. Distinções, na prestação do serviço público de saúde, para atender às convicções religiosas ferem o direito à igualdade na repartição dos encargos públicos. Daí que a liberdade de religião garantida a todos pela Constituição da República não assegura o direito à pessoa humana de exigir do Estado prestação diferenciada no serviço público para atender às regras e as práticas da fé que professa. Negado seguimento ao recurso (RIO GRANDE DO SUL (ESTADO), 2014).

A melhor interpretação que se extrai é de que o Estado não deve custear tratamento alternativo por convicções religiosas em face da administração pública, uma vez que a liberdade religiosa consiste na abstenção do Estado. Pode-se entender então dessa afirmativa que o Estado age sem interferir na escolha religiosa das pessoas, mas também de igual maneira não passa a custear a religião com tratamentos de saúde personalizados ou outras ações positivas que não estejam previstas na Constituição. Deste julgado em diante pode se perceber que os tribunais brasileiros adotam a laicidade estatal na forma da ação negativa do Estado em quaisquer casos que possam configurar privilégios religiosos em demandas que envolvem a administração pública. A próxima ementa trata-se de um pedido de uma testemunha de Jeová pelas vias administrativas por um medicamento que funcionaria como uma alternativa a determinado procedimento sem transfusão de sangue. Sendo o pedido em face de agravo de instrumento indeferido, uma vez que o medicamento não comprova a certeza da não necessidade de transfusão, o que acarreta em apenas mais custos para a administração pública em cima de uma incerteza. Posto isso, faz-se necessário a análise de outro caso:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO. LIBERDADE DE CRENÇA RELIGIOSA. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. MEDICAMENTO DE EFICÁCIA NÃO COMPROVADA. SUBSTITUIÇÃO DE TRANSFUSÃO SANGÜÍNIA. IMPOSSIBILIDADE. Em razão da demora em surtir efeito da medicação requerida como alternativa a transfusão de sangue, não se inibe o risco na fase aguda de comprometimento medular, nem se afasta a necessidade de transfusão sangüínea, não sendo recomendável a utilização de medicamento do qual a eficácia não está comprovada adotada somente como terapêutica alternativa, quando há alguma restrição clínica ao uso de hemoderivado (BRASIL, 2006).

Em sentido contrário, as decisões vistas na 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais deferiu o pedido de recusa a transfusão de sangue em paciente no processo de quimioterapia, caso houvesse o risco de a mesma afetar o sistema imunológico sendo necessário a transfusão. E fez isto sob a alegação que sendo a paciente pessoa lúcida e dotada de autodeterminação e capacidade civil, pode decidir sobre os atos individuais da própria vida. Segue a ementa:

EMENTA: PROCESSO CIVIL. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA ANTECIPADA. CASO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. TRANSFUSÃO DE SANGUE. DIREITO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA. - No contexto do confronto entre o postulado da dignidade humana, o direito à vida, à liberdade de consciência e de crença, é possível que aquele que professa a religião denominada Testemunhas de Jeová não seja judicialmente compelido pelo Estado a realizar transfusão de sangue em tratamento quimioterápico, especialmente quando existem outras técnicas alternativas a serem exauridas para a preservação do sistema imunológico. - Hipótese na qual o paciente é pessoa lúcida, capaz e tem condições de autodeterminar-se, estando em alta hospitalar (MINAS GERAIS (ESTADO), 2007).

Percebe-se que os Tribunais atualmente estão decidindo contra a individualidade das testemunhas de Jeová na recusa a transfusão de sangue em âmbito público, ou seja, quando é pleiteado nas vias judiciais o

custeamento pelo Estado seja de um medicamento ou cirurgia. Interessante notar, que dentre as decisões, esta última em que foi concedida o deferimento do pedido do autor a recusa a transfusão de sangue era a única que não envolvia obrigação de fazer por parte do Estado.

3 LIBERDADE RELIGIOSA E A SAÚDE PÚBLICA

A Constituição Federal atribui ao poder público diversas tarefas de execução do serviço público de saúde, como o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a concessão da iniciativa privada para promover bens e serviços na área da saúde e o encargo da competência aos legisladores para a regulamentação dessa área. Nas palavras da autora Natale Oliveira de Souza (2016, p. 37):

O título VIII, Seção 2, “da saúde”, é composto por 5 artigos. São eles: 196, 197,198,199 e 200. Neles, encontraremos a obrigação do Estado em prover o acesso às ações e serviços de saúde, como o sistema deve ser organizado as diretrizes, a participação complementar da rede privada e algumas das atribuições do sistema único de saúde. Lembre-se que é a partir dessa carta magna que a saúde passa a ser incluída, ou seja, universal e igualitária. Sendo mais clara: aqui nasce o SUS.

Nesse sentido, a Carta Magna no título III prevê que o atendimento e prestação de saúde a população será de competência dos Municípios, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, como prevê o art. 30, inciso VII, da Constituição Federal, sendo de forma integral, descentralizada e hierárquica, nos termos do art. 198 do mesmo diploma legal. Dessa forma, expressa o governo brasileiro que é da responsabilidade da União coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e por meio do Ministério da Saúde planejar e fiscalizar o SUS em todo o país (BLOG DO PLANALTO, 2014). Compete aos governos estaduais os atendimentos complexos da região, criar as políticas de saúde, ajudar na execução das políticas nacionais e realizar o repasse das verbas.

Entretanto, ainda que cada ente federativo tem seu âmbito de competência na gestão do SUS, já afirmou o STF que, “constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de tornar efetivo o direito à saúde em favor de qualquer pessoa, notadamente de pessoas carentes”(NOTÍCIAS STF 2015), logo, não devendo em síntese qualquer dos ente federados se eximir da responsabilidade na prestação a saúde na alegação de ser ilegítima em polo passivo processual, pois a saúde

ainda é um dever do Estado conforme o art. 196 da Constituição Federal. Durante o recurso, também foi alegado pelos entes da incompetência do Poder Judiciário na intervenção dos atos administrativos, pois a proferida sentença condenatória na obrigação de fazer, feria o princípio da separação dos poderes. Também compartilha do mesmo pensamento a doutrinadora Maria da Silva Zanella Di Pietro (2017, p. 997):

O judiciário não tem funções de planejamento, não tem competência em matéria de destinação de recursos orçamentários, ele não pode determinar à administração que transfira recursos de uma dotação para outra, pois, se o fizer, estará se substituindo ao legislador. O Judiciário é intérprete e aplicador da lei e não pode decidir contra ela, a menos que declare sua inconstitucionalidade.

Referente a essa intervenção o Ministro Luís Roberto Barroso (2015) expressa o seguinte entendimento:

[...] permite ao Judiciário invalidar atos legislativos ou administrativos quando: (a) não haja adequação entre o fim perseguido e o instrumento empregado; (b) a medida não seja exigível ou necessária, havendo meio alternativo para chegar ao mesmo resultado com menor ônus a um direito individual (vedação do excesso); (c) não haja proporcionalidade em sentido estrito, ou seja, o que se perde com a medida é de maior relevo do que aquilo que se ganha.

Dessa forma é preciso se lembrar do dispositivo do art. 5º, inciso XXXV que trata sobre a inafastabilidade do Poder judiciário. Ainda que os poderes - executivo, legislativo e judiciário - sejam autônomos e fiscalizadores um do outro, todo direito fundamental gera direito público subjetivo e se existente lesão ou ameaça a direito, o acesso à justiça deve ser requisitado e não pode ser ausente. Assim, na garantia de assistência à saúde pelo Estado é preciso verificar a teoria da reserva do possível em cada caso individualmente para se obter uma medida satisfatória. Sobre tal teoria, será abordado com mais detalhes no item seguinte.

Seguindo este mesmo alinhamento, a jurisprudência do STJ (PORTAL CONSULTOR JURÍDICO, 2018) demarca que para solicitação de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige-se o cumprimento de alguns requisitos como: (a) a incapacidade financeira do paciente; (b) a comprovação por meio de laudo médico da necessidade do medicamento para o tratamento junto da ineficácia dos disponíveis na rede do SUS e (c) além do registro do medicamento pretendido pela ANVISA.

Depreende-se então, que é perfeitamente possível conceder medicamentos que não são cobertos pelo SUS, quando estes forem essenciais para a manutenção da saúde da pessoa, bem como comprovada a carência da mesma em não ter condições financeiras para arcar com o custo por conta própria. De maneira análoga, portanto, deve-se empreender quando se trata de cirurgias ou aparelhos necessários não cobertos dentro do plano do SUS conforme a ementa abaixo:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. MANDADO DE SEGURANÇA. PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO PARA GARANTIR A SOBREVIVÊNCIA DO IMPETRANTE. PROCEDIMENTO NÃO COBERTO PELO SUS. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. PERDA DO OBJETO. NÃO-OCORRÊNCIA. SITUAÇÃO FÁTICA CONSOLIDADA (BRASIL, 2007).

Fica evidenciado que possuem o Ministério da Saúde e a União Federal deveres de providenciar os meios necessários para garantir a prestação adequada de saúde daquele que corre risco de vida ou portador de doença grave e irreversível. Neste ponto, à saúde pública de determinada pode ser analisada e revisada pelo Poder Judiciário, na busca do cumprimento de deveres outrora impostos em 1988, quando da promulgação da Constituinte. Afunilando a análise acadêmica sobre o tema, a seguir tratar-se-á de decisão judicial proferida que contém vínculo com o tema proposto.

3.1 Recurso Extraordinário nº 97742/AM ante a aplicação da reserva do possível e do mínimo existencial

Como já elencado, os conflitos entre os princípios vigentes neste recurso são em destaque os princípios da dignidade da pessoa humana em face do princípio da razoabilidade. Este conflito desdobra-se devido ser necessário que a medida adotada pelo Estado para resolução da citada situação seja a menos gravosa para os dois polos do processo. Com isto, permitirá o respeito ao mínimo existencial da pretensão do autor, resguardando também a reserva do possível.

Para melhor elucidação, a reserva do possível é uma teoria originada no direito alemão a respeito da razoabilidade do objeto que

uma pessoa deve buscar na tutela do Estado. No Brasil existem diversas discussões sobre uma possível definição, mas a teoria vem sendo comumente utilizada como justificativa sobre a escassez de recursos públicos na falta de garantias de direitos constitucionais (BATISTA, 2016). A ADPF nº 45 de relatoria do Min. Celso de Mello (BRASIL, 2004) expressa que a reserva do possível é um limite imposto para que o Estado não arque descontroladamente e inconsequentemente com despesas exorbitantes que vão além da possibilidade efetiva dos recursos públicos.

Para cumprimento de um direito de segunda geração, é preciso que esteja em alinhamento com o binômio razoabilidade do pedido e a disponibilidade financeira da administração pública para uma efetiva tutela do Estado (WANG, 2008, p. 539-568). Dessa forma, o julgado assegura ao mesmo agir conforme o possível financeiramente, seja concedendo total ou parcialmente a tutela pretendida com base no que for devidamente demonstrado. Necessário apontar que a reserva do possível jamais deva atuar como um “salvo conduto” para que o Estado se escuse de suas obrigações (ALEXANDRINO; PAULO, 2013, p. 253).

Conclui-se a partir dessa ADPF que o direito à saúde, bem como, os demais direitos sociais de segunda geração não são absolutos, assim como qualquer outro direito fundamental, logo, se o Estado não pode deixar de cumprir o mínimo pretendido anulando direitos constitucionais, também não pode ser desdobrar em objetivos impossíveis e prejudiciais ao erário. Para Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2017, p. 997), a reserva do possível nem sempre é aceita, pois se tratando de direitos fundamentais, o Poder Judiciário sempre ordenará a alocação de verba orçamentária para tal fim, essa realidade se tornando uma regra traz sérios prejuízos ao erário. Neste sentido, a derradeira autora cita que “o custo global das prestações positivas assim obtidas é de tal ordem que acaba por praticamente obrigar ao administrador público a destinar, para esse fim, verbas que estariam previstas no orçamento para atender outros objetivos”.

Entende-se que permitir o Estado agir em pretensões individuais como esta, atrapalha todo o planejamento coletivo da administração, como por exemplo, em se tratando de saúde, bancar um tratamento muito caro para apenas um indivíduo traz o prejuízo do gasto de dinheiro que *a priori* estaria destinado a construção de um hospital público para o tratamento de inúmeras pessoas.

Descendo-se aos lindes do caso concreto, o autor socorre-se do judiciário para que o Estado arque uma cirurgia de artroplastia primária total cerâmica a ser realizada na cidade de Itu no interior do estado de

São Paulo, como também, passagens aéreas, fornecimento de hospedagem enquanto durar o período do tratamento e ajuda de custo para suprimentos e despesas para alimentação e transporte, tudo isso para o autor e o acompanhante (BRASIL, 2017).

Mecanismos existem. Por parte do Estado é possível custear o transporte aéreo e o custo das diárias tanto na alimentação, quanto na hospedagem para o paciente e acompanhante, desde que, a União no caso, confirme o agendamento da cirurgia no hospital indicado para autorização do procedimento (BRASIL, 2017).

Essa possibilidade ocorre por meio do sistema do TFD (tratamento fora de domicílio) disposto na portaria nº 55 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999), para casos complexos de alto risco quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município, observando um teto financeiro para cada município e Estado para execução das atribuições. O grande questionamento é até que ponto pode ser realizado respectivo tratamento conforme pleiteado judicialmente com base no teto financeiro disponível no erário, já que a estimativa do orçamento definitivo que incide nesse tratamento não é possível de se calcular com os dados disponíveis no processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode ser entendido de maneira geral que uma testemunha de Jeová no momento em que recusa a transfusão de sangue coloca em risco seu direito à vida e à saúde com o seu direito de liberdade de crença. Contudo, isto não acontece no caso estudado, visto que o requerente ao apresentar e exigir do Estado um tratamento opcional está buscando na verdade justamente a conciliação destes elementos.

Nesta vertente, o principal problema encontrado no âmbito deste recurso extraordinário encontra-se no conflito entre o direito à vida, à saúde e a liberdade religiosa, ou simplificando, o princípio da dignidade da pessoa humana em face aos princípios da razoabilidade e da isonomia. Assim, presente uma colisão de princípios, o ideal por parte dos doutrinadores estudados é que diferente da norma regra, os princípios por seu caráter abstrato devem ser equilibrados quando em conflito, de forma que nenhum necessariamente vede o outro, mas sim que haja uma relação harmônica entre eles ainda que prevaleça o mais prioritário.

Nesse entendimento, é possível pensar que o Estado não poderia se omitir de prestar a assistência devida ao requerente por descumprimento

desse preceito, pois o resultado que ele deve buscar no final da equação é o menos gravoso e imediatamente se pensaria em preservar uma vida humana. Entretanto, pelo posicionamento dos tribunais em casos semelhantes, é levado em consideração a primazia do interesse público sobre o interesse privado, não havendo como deixar de enxergar que o Estado possui alcance limitado financeiramente para conseguir cumprir de maneira eficaz todas as responsabilidades de direitos sociais que é obrigado, ainda mais no âmbito individual.

Portanto, entende-se o porquê de a jurisprudência ser negativa em relação ao tema, mas a pesquisa levantada demonstra que, se *a priori*, não é possível a conciliação destes elementos, o mínimo é buscar alternativas, seja cumprindo apenas parcialmente os pedidos dando prioridade aos mais importantes, ou buscar medidas de barateamento do mesmo. Revela-se então a insistente necessidade de reflexão e estudo em cima do assunto, já que a liberdade religiosa está em crescente conflito com os mais variados âmbitos de políticas públicas e não se pode deixar de lado o princípio de valor supremo buscado pela Constituição Federal que é a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA. **Atos dos apóstolos**. Novo Testamento. 12. ed. Rio de Janeiro: King Cross Publicações, 2008.

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Constitucional Descomplicado**. 10 ed. São Paulo: Método, 2013.

ALEXY, Robert, apud CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Direito Constitucional**. 1. ed. Salvador: JusPodivm, 2012.

Anuário das Testemunhas de Jeová 2017. **Portal Testemunhas de Jeová**. São Paulo, [2017]. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/anuario-de-2017/testemunhas-jeova-relatorio-servico-2016/>. Acesso em: 17 set. 2018.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 12. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. Disponível em: <https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:581213>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BATISTA, Franklin Gonçalves. A teoria da reserva do possível frente aos direitos fundamentais. **Revista Âmbito Jurídico**. Rio Grande, XIX, n. 149. jun. de 2016. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17359. Acesso em: 27 dez. 2018.

BRASIL. ADPF nº 45 MC/DF. Relator Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 04 maio. 2004. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>. Acesso em: 27. dez. 2018.

BRASIL. Agravo de Instrumento 1.0701.07.191519-6/001. Relator: Des. Alberto Vilas Boas. DJ: 14/08/2007. Disponível em: <https://revistadir.ufv.br/index.php/RevistaDireito-UFV/article/download/440/63>. Acesso em: 03. nov. 2018.

BRASIL. Apelação em MS. MAS 4909 MG 1999.38.03.004909-7. Relator: Desº Fed. Daniel Paes Ribeiro. DJ: 21/05/2007. Disponível em: <https://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2209048/apelacao-em-mandado-de-seguranca-ams-4909-mg-19993803004909-7>. Acesso em 03. nov. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988, Seção 1, Página 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 1 nov. 2018, Seção I, p.179-182. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. RE/979742-AM. Supremo Tribunal Federal. Relator: Min. Roberto Barroso. Brasília, DF. **DJ: 01/08/2017**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.aspx?incidente=5006128>. Acesso em: 08 fev. 2018.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo; Brasília, DF, 31 ago. 2012, Seção 1, p. 269-270. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=10938&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1995&situacao=VIGENTE&data=09-08-2012>. Acesso em: 23 set. 2018.

CIGANEIRO, Jake. Proibição da burca segue sendo polêmica na França. **Deutsche Welle**. Berlim, 11. abr. 2016. Disponível em: <https://p.dw.com/p/1ITI9>. Acesso em: 17 set. 2018.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Direito Constitucional**. 1. ed. Salvador: JusPodivm, 2012.

DI PIETRO, Maria da Silva Zanella. **Direito administrativo**. 30 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

Entes federados têm responsabilidade solidária na assistência à saúde, reafirma STF. **Notícias STF**, Brasília, DF, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=287303>. Acesso em: 21 set. 2018.

GOMES, Luiz Flávio. Normas, regras e princípios: conceitos e distinções. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 10, n. 851, 01 nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7527>. Acesso em: 3 set. 2018.

KAROLENSKY, Natália Regina; HENRIQUES, Hamilton Belloto. A Recusa de Tratamentos Vitais no Ordenamento Brasileiro: A Escolha é Sua. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI. 22., 2013. Curitiba. **Anais**... Curitiba: CONPEDI, 2013. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=9c58da3f0418ebdb>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LOREA, Roberto Arriada et. al. **Em Defesa das Liberdades Laicas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Saraiva, 2002.

ORO, Ari Pedro. **A Laicidade na América Latina: uma apreciação antropológica**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2008.

PIMENTEL, Matheus. Por que parte da Europa proíbe o véu islâmico. E o que dizem as muçulmanas. **Jornal Nexo**. São Paulo, 20 jul. 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/07/20/Por-que-parte-da-Europa-proíbe-o-véu-islâmico.-É-o-que-dizem-as-muçulmanas>. Acesso em: 17 set. 2018.

PRATA, Henrique Moraes. **Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal**. Barueri: Manole, 2017.

RIO GRANDE DO SUL (ESTADO). Apelação Cível nº 70061159398, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, **DJ: 29/08/2014**. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/137157526/apelação-cível-ac-70061159398-rs>. Acesso em: 03 nov. 2018.

SÁ, Fabiana Costa Lima de. A Liberdade Religiosa e a Transfusão de Sangue nas Testemunhas de Jeová. **Themis: Revista da ESMEC**, Fortaleza, v. 3, n.1, p. 323-338, 2000. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br//dspace/handle/2011/18833>. Acesso em: 10 set. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. Disponível em: <https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:580074>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SILVA, Regina Tavares da. **Responsabilidade Civil na Área da Saúde**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. Disponível em: <https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:583082>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SORIANO, Aldir Guedes. Terapia Transfusional, Aspectos Jurídicos. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 6, n. 52, 1 nov. 2001. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/2405>. Acesso em: 18 set. 2018.

SOUZA, Natale Oliveira de. **Legislação do SUS: Esquematizada e Comentada**. 1. ed. Salvador: Sanar, 2016.

STF altera regras para fornecimento de remédios não listados no SUS. **Portal Consultor Jurídico**. [s. l], 13 set. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-set-13/stj-altera-regras-fornecimento-remedios-nao-listados-sus>. Acesso em: 03 nov. 2018.

STF vai decidir se liberdade religiosa justifica custeio de tratamento de saúde pelo Estado. **Notícias do Supremo Tribunal Federal**. Brasília, DF, [2017]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=3516690>. Acesso em: 04 mar. 2018.

União, estados e municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS. **Blog do Planalto**. Brasília, DF, 03 out. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>. Acesso em: 03 out. 2018.

VIEIRA, Tereza, Rodrigues. **Bioética**: temas atuais e seus aspectos jurídicos. [s. l]: Consulex, 2006.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de Recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**. São Paulo. v. 4, n. 2, p. 539-568, jul.-dez. 2008.