

## O CONFLITO ENTRE O DIREITO À VIDA E A LIBERDADE RELIGIOSA: UM ESTUDO SOBRE AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE<sup>1</sup>

THE CONFLICT BETWEEN THE RIGHT TO LIFE AND RELIGIOUS FREEDOM: A STUDY ON ADVANCE DIRECTIVES

Fernanda Castro de Queiroz<sup>2</sup>

Phelipe Inácio Rocha Dias<sup>3</sup>

Pauliana Maria Dias<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo examinar o conflito entre o direito fundamental à vida e a liberdade religiosa no Estado Democrático de Direito. Inicialmente, são analisados os fundamentos, limites e situações de conflito entre esses direitos, evidenciando sua relevância para o ordenamento jurídico brasileiro. Em seguida, apresenta-se a técnica de ponderação de princípios e sua aplicabilidade a cada caso concreto, com destaque à dignidade da pessoa humana. O presente estudo também apresenta o surgimento das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e suas espécies como meio alternativo para solucionar os conflitos, por meio de documentos que permitem ao paciente expressar as suas vontades quando não estiver mais no pleno gozo de suas faculdades mentais. Por fim, analisa-se a consolidação do Estatuto dos Direitos dos Pacientes, por meio da Lei nº 15.378/26, e sua aplicabilidade no que diz respeito à autodeterminação individual, às diretivas antecipadas de vontade, à proteção à vida e à liberdade religiosa.

**Palavras-chave:** Direitos Fundamentais. Direito à vida. Liberdade Religiosa. Testemunhas de Jeová. Transfusão de sangue. Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Constituição Federal. Princípios. Testamento Vital.

**ABSTRACT:** This article aims to examine the conflict between the fundamental right to life and religious freedom in a democratic state governed by the rule of law. Initially, it analyzes the foundations, limits, and conflict situations between these rights, highlighting their relevance to the Brazilian legal system. Next, it presents the technique of balancing principles and its applicability to each specific case, with emphasis on the dignity of the human person. This study also presents the emergence of Advance Directives and their types as an alternative means of resolving conflicts, through documents that allow patients to express their wishes when they are no longer in full possession of their mental faculties. Finally, it analyzes the consolidation of the Statute of Patients' Rights, through Law No. 15.378/26, and its applicability with regard to individual self-determination, advance directives, protection of life, and religious freedom.

**Keywords:** Fundamental Rights. Right to Life. Religious Freedom. Jehovah's Witnesses. Blood Transfusion. Advance Directives. Federal Constitution. Principles. Living Will.

---

<sup>1</sup>Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Direito da Instituição de Ensino Superior (IES) Centro Universitário Una de Bom Despacho da rede Ânima de Educação. 2025.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de direito da Instituição de Ensino Superior (IES) Centro Universitário Una de Bom Despacho da rede Ânima de Educação.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de direito da Instituição de Ensino Superior (IES) Centro Universitário Una de Bom Despacho da rede Ânima de Educação.

<sup>4</sup>Professora Orientadora do curso de direito da Instituição de Ensino Superior (IES) Centro Universitário Una de Bom Despacho da rede Ânima de Educação.

## I INTRODUÇÃO

Todos os seres humanos estão sujeitos a acontecimentos naturais, entre eles, destaca-se a perda da lucidez, isto é, o momento em que o indivíduo deixa de possuir capacidade para praticar os atos da vida civil e tomar decisões sobre a própria existência (OLIVEIRA, 2023).

Nessa linha de pensamento, surgem situações em que o paciente precisa decidir quais tratamentos médicos deseja se submeter. Entretanto, surge uma dúvida: o que ocorre quando o paciente não está lúcido? Como garantir que suas vontades sejam respeitadas em momentos em que não pode mais manifestá-las de forma consciente?

A problemática se agrava quando o direito à vida se relaciona com a liberdade religiosa, dando origem a conflitos relevantes no campo jurídico e bioético. Nesses casos, discute-se se o profissional de saúde deve priorizar o dever de preservação da vida ou respeitar as crenças do paciente, ainda que isso implique a recusa de determinados tratamentos, como ocorre, por exemplo, na negativa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová (OLIVEIRA, 2023).

Diante desse cenário, o ordenamento jurídico brasileiro busca oferecer respostas que conciliem a proteção à vida com o respeito à autonomia individual. No entanto, a doutrina não é unânime: há posicionamentos que defendem a prevalência do direito à vida (TARTUCE, 2023), enquanto outros sustentam o direito à autodeterminação e à morte digna (SCHREIBER, 2011), especialmente quando pautados na dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, destacam-se as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), instrumento o qual indivíduo pode registrar previamente suas preferências quanto a tratamentos médicos a serem realizados no futuro, garantindo que suas decisões sejam respeitadas mesmo na ausência de lucidez.

Dessa forma, o presente estudo, ao analisar os conflitos existentes entre o direito à vida e a liberdade religiosa, busca apresentar uma resposta à luz do ordenamento jurídico brasileiro, considerando não apenas a proteção da vida, mas também o respeito à autonomia e às convicções individuais do paciente. Pretende-se, assim, contribuir para uma compreensão mais equilibrada dessas situações, de modo a harmonizar direitos fundamentais e assegurar a efetivação da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2026).

## 2 DIREITO À VIDA E A LIBERDADE RELIGIOSA: FUNDAMENTOS, LIMITES E CONFLITOS NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

O conflito entre o direito à vida e a liberdade religiosa remonta ao século XX, período em que predominava uma relação paternalista, rígida e autoritária entre médico e paciente, sem flexibilização, na qual o profissional de saúde assumia o controle integral das decisões sobre os tratamentos (BEIER, 2010).

Nessa perspectiva, estabelecia-se uma relação de caráter quase sacerdotal, na qual, muitas vezes, o médico transgredia os limites de sua atuação, invadindo a esfera de autonomia do paciente. Com o avanço do pensamento jurídico e filosófico no século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial (MENDES, 2021), a autonomia individual passou a ser reinterpretada sob a ótica da dignidade da pessoa humana, fundamento essencial do Estado Democrático de Direito. Surge, então, uma concepção mais humanista e ética, na qual a liberdade individual deve coexistir com a proteção da vida e com o respeito à integridade física e moral do ser humano.

O reconhecimento do direito à vida e da liberdade religiosa como direitos fundamentais resulta de um longo processo histórico de limitação do poder estatal e valorização da dignidade humana. Em períodos anteriores, especialmente na Idade Média, a religião encontrava-se atrelada ao Estado, inexistindo liberdade religiosa plena, com imposição de crenças oficiais e repressão a manifestações divergentes.

Com o advento das revoluções liberais, como a Revolução Francesa, consolidou-se a proteção dos direitos individuais, incluindo a liberdade de crença e a inviolabilidade da vida (GOLÇAVES; BERGARA, s.d).

Outro marco relevante foi o Tribunal de Nuremberg, cujos desdobramentos, em 1947, resultaram no julgamento de médicos e administradores nazistas por crimes de guerra (CENTRO DE BIOÉTICA, 2002). Desse contexto emergiu o Código de Nuremberg, considerado um marco histórico na ética médica, ao estabelecer, pela primeira vez, diretrizes internacionais sobre a condução de experimentos com seres humanos. O Código de Nuremberg consagrou o consentimento voluntário como elemento essencial, exigindo que o indivíduo possuísse capacidade legal para consentir e exercesse sua escolha de forma livre, sem coação, fraude, engano ou influência indevida. Ademais, deveria deter conhecimento suficiente acerca da pesquisa, a fim de tomar uma decisão consciente e informada.

Posteriormente, no plano internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reforçou tais garantias, reconhecendo tanto o direito à vida quanto a liberdade religiosa como direitos universais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

No Brasil, a evolução constitucional acompanhou esse movimento. A Constituição de 1824 ainda estabelecia o catolicismo como religião oficial, embora admitisse certa tolerância. Com a Constituição de 1891, consolidou-se a separação entre Estado e Igreja, firmando o Estado laico. Contudo, foi com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que o direito à vida e a liberdade religiosa passaram a ocupar posição central no ordenamento jurídico, sendo previstos no artigo 5º, caput e incisos VI e VIII.

Nesse cenário contemporâneo, tais direitos, embora fundamentais, não são absolutos, podendo entrar em conflito em situações concretas. Um dos exemplos mais emblemáticos dessa colisão ocorre nos casos de recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos, especialmente envolvendo fiéis das Testemunhas de Jeová.

No campo da bioética, o debate sobre a autodeterminação do paciente ganhou força com o surgimento dos chamados testamentos vitais (*living wills*), documentos por meio dos quais o indivíduo manifesta previamente sua vontade acerca de tratamentos médicos futuros. Esse movimento, iniciado nos Estados Unidos na década de 1960, influenciou diversos ordenamentos jurídicos, inclusive o brasileiro, que passou a reconhecer as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) como instrumento de concretização da autonomia privada no âmbito da saúde (OLIVEIRA, 2023).

Na atualidade, o debate acerca das DAVs e da recusa de tratamento médico, especialmente por motivos religiosos, figura entre os mais complexos no campo jurídico e ético. No ordenamento brasileiro, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) assegura, no artigo 5º, caput e incisos II e VI, os direitos à vida, à liberdade e à liberdade de crença, os quais, embora igualmente fundamentais, podem entrar em colisão.

O Código Civil também reflete o princípio da autonomia ao reconhecer o direito do indivíduo de não ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou procedimento cirúrgico que envolva risco à própria vida (BRASIL, 2002). Ademais, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1.995/2012, regulamentou o uso das Diretivas Antecipadas de Vontade, assegurando ao paciente a possibilidade de decidir previamente sobre os cuidados e procedimentos médicos a que deseja ou não se submeter (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Contudo, o Código de Ética Médica impõe ao profissional da saúde o dever de preservar a vida e a integridade do paciente, criando uma tensão ética quando a vontade expressa contraria esse dever. Nesse contexto, GAGLIANO; PAMPLONA FILHO (2024) destacam que a conciliação entre o direito à vida e a liberdade religiosa constitui um desafio, devendo o julgador analisar o caso concreto para definir qual direito deve prevalecer. Por sua vez, TARTUCE (2023) sustenta que, em situações de emergência, o direito à vida deve prevalecer, autorizando a intervenção médica mesmo diante de recusa fundada em convicções religiosas.

Diante desse panorama, verifica-se que a tensão entre o direito à vida e a liberdade religiosa reflete um dos mais complexos desafios do constitucionalismo contemporâneo, especialmente no âmbito da bioética. A solução dessas colisões não pode ser pautada por critérios absolutos, exigindo a análise cuidadosa das circunstâncias do caso concreto, com base na ponderação de princípios e na centralidade da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, a busca por um equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito à autonomia individual revela-se essencial para a construção de decisões juridicamente adequadas e eticamente legítimas.

### **3 A COLISÃO ENTRE O DIREITO À VIDA E A LIBERDADE RELIGIOSA: UMA ANÁLISE A LUZ DA PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

5

O direito à liberdade religiosa (BRASIL, 1988) é constantemente debatido no cotidiano, pois a religião molda a personalidade do ser humano, determinando suas ações, pensamentos, escolhas e como se comporta na sociedade. No âmbito da saúde, não é diferente, em diversos casos os profissionais ficam em uma linha tênue de como agir, entendendo que a vontade do paciente deve prevalecer, em contrapartida, o Juramento de Hipócrates, realizado pelos profissionais da área da saúde, estabelece princípios e valores para assegurar a vida do paciente (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, s.d.). Logo, surge o questionamento: em um caso no qual o paciente necessita de uma transfusão de sangue, porém, devido a sua crença religiosa, se recusa a receber a transfusão, como os médicos devem agir?

O direito à vida (BRASIL, 1988) não é simplesmente o direito de viver, mas sim, viver com dignidade, todos os demais direitos baseiam-se dele, pois, sem vida, como poderia existir o direito à liberdade religiosa? O ser humano crê que o Estado é obrigado a defender sua vida, fornecendo, assim, todo o suporte necessário para que o cidadão viva com dignidade. Sendo a base dos demais direitos, ele é fundamental, mas não absoluto.

Nessa linha de pensamento, o direito à vida e liberdade religiosa são direitos fundamentais inalienáveis e, por esse motivo, não podem ser transferidos, vendidos, negociados ou até mesmo renunciados, garantidos pela Constituição Federal de 1988 e protegidos internacionalmente pela Declaração dos Direitos Humanos (SANTOS, 2021).

No direito brasileiro, não existe hierarquia abstrata ou preestabelecida entre os direitos fundamentais, pois todas essas normas possuem o mesmo valor, Gagliano e Pamplona Filho (2024) destacam que conciliar o direito à vida com a liberdade religiosa é um desafio, devendo o juiz avaliar caso a caso qual direito deve prevalecer utilizado à técnica de ponderação, conforme demonstrado a seguir:

**Ementa:** Direito Constitucional. Direito à vida x direito à liberdade religiosa. Testemunha de Jeová. Transfusão de sangue. Apelação desprovida. 1. A Constituição Federal em seu texto abarca dois direitos absolutamente sagrados: o direito à vida e o direito à liberdade de consciência e de crença religiosa. No caso desses dois conflitos, utiliza-se a técnica de ponderação. 2. A liberdade de crença apenas garante a manifestação da religião em todas as suas formas se não ofendidos outros valores. 3. No caso vertente, a primeira apelante professa a fé das Testemunhas de Jeová, recusando-se, expressamente, a se submeter a qualquer espécie de transfusão de sangue, procedimento imprescindível à manutenção da sua vida. 4. Em casos de emergência, deverá ocorrer a intervenção médica, sendo certo que o direito a vida antecede o direito à liberdade, inclusive, religiosa. 5. Apelação a que se nega provimento. (RIO DE JANEIRO, 2022)

Sendo assim, a técnica de ponderação age com proporcionalidade, visando resolver da melhor forma possível o conflito sem que um direito anule o outro. A recusa à transfusão de sangue por fiéis da religião, como as Testemunhas de Jeová, é um dos exemplos mais emblemáticos dessa colisão entre o direito à vida, à saúde e à liberdade religiosa.

Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 1.069 da repercussão geral, estabelece que é assegurado ao paciente, em pleno gozo de sua capacidade civil, recusar tratamentos médicos por motivos religiosos:

**Tema 1069** - Direito de autodeterminação das testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.

**Tese**

1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade. 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente. (BRASIL, 2024).

Sob a perspectiva doutrinária, Tartuce (2023), defende que, em situações de emergência, o direito à vida deve sempre se sobrepor à opção religiosa, orientando que o médico realize o procedimento necessário para salvar o paciente, mesmo diante de recusa motivada por fé:

Com todo o respeito em relação a posicionamento em contrário, conclui-se que, em casos de emergência e de real risco de morte, deverá ocorrer a intervenção cirúrgica, eis que o direito à vida merece maior proteção do que o direito à liberdade, particularmente quanto àquele relacionado com a opção religiosa. Em síntese, fazendo uma ponderação entre direitos fundamentais – direito à vida x direito à liberdade ou opção religiosa -, o primeiro deverá prevalecer. (...). Deve ficar claro que esse exemplo não visa a captar opiniões sobre o tema religião, mas somente demonstrar que um direito da personalidade pode ser relativizado se entrar em conflito com outro direito de igual conteúdo. (TARTUCE, 2023)

Por outro lado, Schreiber (2011) se posiciona em sentido contrário, entendendo-se que da mesma forma que se tem uma vida digna é um direito do paciente ter uma morte digna:

Pode-se afirmar, nessa direção, que não há um direito à vida digna, o que há de abranger também o encerramento da vida quando tal resultado for mais consentâneo com a dignidade humana do paciente. Em outras palavras: deve-se reconhecer um direito à morte digna, sempre que tal decisão representar o exercício de outro direito fundamental (por exemplo, a liberdade religiosa) que, à luz das circunstâncias concretas e da pessoa considerada em sua individualidade, se revele capaz de prevalecer sobre a vida na ponderação entre direitos de igual hierarquia. Intolerável, portanto, que uma Testemunha de Jeová seja compelida, contra sua livre manifestação de vontade, a receber transfusão de sangue, com base na pretensa superioridade do direito à vida sobre a sua liberdade de crença. Note-se que a priorização da vida representa, ela própria, uma “crença”, já que não encontra amparo em nossa Constituição, refletindo, muitas vezes, convicções científicas e religiosas da comunidade médica, em detrimento das convicções do próprio paciente. (SCHREIBER, 2011).

Diante disso, observa-se que o conflito entre o direito à vida e a liberdade religiosa exige uma análise cuidadosa no caso concreto, por meio da ponderação de princípios. Entende-se que não há um direito absoluto, devendo prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo ele o dosador da medida certa para preservar a autonomia do paciente e a proteção da vida.

#### **4 O SURGIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV) E SUAS ESPÉCIES.**

Na vida, todos os seres humanos estão sujeitos a acontecimentos naturais, revelando sua vulnerabilidade. Entre esses eventos, destaca-se a perda da lucidez, que pode ocorrer por diversos fatores, comprometendo a capacidade de tomar decisões importantes, especialmente aquelas relacionadas à própria vontade e aos tratamentos médicos a serem adotados no futuro.

Nessa linha de pensamento, o Direito Civil prevê as chamadas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), em sentido amplo (“*lato sensu*”), que “é um gênero de documentos de

manifestação de vontade” (TRILHANTE, s.d.), nas quais o indivíduo expressa suas preferências sobre o seu futuro, caso sua capacidade de decisão se torne limitada.

Sendo assim, dentro do gênero *lato sensu*, expressão que significa em ‘sentido amplo’, pode-se encontrar duas espécies: A Diretiva de Curatela e a DAV *stricto sensu*, em sentido estrito.

A partir dessa distinção, a primeira espécie, Diretiva de Curatela, é um instrumento que tem por finalidade a manifestação de aspectos subjetivos, como a indicação de um amigo, familiar ou, ainda, um grupo de pessoas, denominado conselho, como curador, e a manifestação de critérios objetivos de como deve ocorrer a curatela (OLIVEIRA, 2023).

Somado a isso, a segunda espécie, DAV *stricto sensu*, abrange os chamados testamentos vitais (*living will*), que consiste na manifestação da vontade acerca da vida, ou seja, os tratamentos médicos aos quais o indivíduo autoriza se submeter quando não estiver mais no pleno gozo de suas faculdades mentais. Abrange, ainda, as manifestações relativas ao cadáver, como a cremação, o destino das cinzas, a forma como deve ocorrer a cerimônia de despedida, o funeral, ou, ainda, a vontade de doação do cadáver ou dos órgãos. Essa modalidade alcança também a procuração, a qual consiste na indicação de um terceiro para a tomada de decisões em casos de doenças graves e da perda da lucidez (OLIVEIRA, 2023).

Em continuidade à análise já desenvolvida, o testamento vital tem origem nos Estados Unidos da América (EUA) em 1969, quando Luis Kutner propôs a adoção do *living will*, conhecido no Brasil como testamento vital. Esse documento tem como objetivo proteger o direito individual e deixar, de forma expressa, a vontade do paciente com doença incurável em não ser submetido a tratamentos desproporcionais, pois resultaria em uma morte lenta, dolorosa e sem qualidade (KUTNER, 1969 *apud* DADALTO et al., 2013).

Nesse sentido, pode-se dizer que o testamento vital proposto por Kutner partia do princípio de que o paciente tem o direito de se recusar a ser submetido a tratamento médico cujo objetivo seja, estritamente, prolongar-lhe a vida, quando seu estado clínico for irreversível ou incurável, sem possibilidade de recobrar suas faculdades, conhecido atualmente como estado vegetativo persistente (EVP). (KUTNER, 1969 *apud* DADALTO et al., 2013).

Dessa forma, conclui-se que o ordenamento jurídico brasileiro, diante da complexidade das decisões médicas, do avanço da tecnologia e da valorização crescente da autonomia, e, espelhando-se em modelos internacionais, vem buscando formas de assegurar a cada pessoa o

direito de autodeterminação, dando maior ênfase à participação ativa do paciente em suas próprias decisões de cuidados de saúde (TRILHANTE, s.d.).

## 5 A CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO DOS DIREITOS DO PACIENTE E SUA APLICABILIDADE SOB A ÓTICA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONATDE

O Sistema Jurídico brasileiro está em constante evolução, buscando de forma contínua a readaptação das normas para sua melhor aplicabilidade, garantindo assim o acesso pleno ao direito (PUCPR, 2025). Na esfera civil não é diferente, no dia 06 de abril de 2026 o presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a lei 15.378, que instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente.

Sendo assim, o mencionado Estatuto tem por objetivo assegurar ao paciente da rede privada e pública de saúde a sua ampla participação nas decisões sobre os tratamentos os quais querem ser submetidos, bem como o amplo acesso as informações sobre diagnósticos, prognósticos, riscos, benefícios e alternativas terapêuticas (BRASIL, 2026), conforme dispõe o Art. 12, §1º.

Art. 12. O paciente tem o direito à informação sobre sua condição de saúde, sobre o tratamento e eventuais alternativas, sobre os riscos e os benefícios dos procedimentos e sobre os efeitos adversos dos medicamentos prescritos.

§ 1º A informação deve ser acessível, atualizada e suficiente para que o paciente possa tomar decisão sobre seus cuidados em saúde. (BRASIL, 2026)

Além disso, foi normatizado a possibilidade do paciente indicar um representante para a tomada de decisões em casos de incapacidade, conforme estabelece o Art. 6º da Lei 15.378 “O paciente tem o direito de indicar livremente um representante em qualquer momento de seus cuidados em saúde, por meio de registro em seu prontuário” (BRASIL, 2026).

O Estatuto também garante ao paciente o direito de consentir ou de recusar a participar de experimentos e pesquisas médicas, bem como garante o direito de consentimento sem coerção ou influência indevida, exceto em cenários de risco de morte ou casos em que o paciente esteja inconsciente (BRASIL, 2026).

Ademais, é garantido e assegurado ao paciente o seu direito de autodeterminação, o direito de declarar suas vontades de forma escrita por meio das Diretivas Antecipadas da Vontade, o consentimento informado e a indicação de representantes para a tomada de decisões (BRASIL, 2026).

Entendendo que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) constituem um mecanismo de prevenção voltado a futuros tratamentos médicos, observa-se que tais

instrumentos conferem relevante segurança jurídica, ao assegurar a autonomia do paciente para que seus desejos sejam respeitados, promovendo, ainda, maior flexibilidade, clareza e transparência no âmbito familiar. Nesse contexto, quanto maior a participação do paciente nas decisões relacionadas ao seu tratamento, maior tende a ser a efetividade e a aplicabilidade das diretivas estabelecidas (NUNES, ANJOS 2014).

Nessa linha de pensamento, emerge uma controvérsia relevante no campo bioético e jurídico: os profissionais de saúde são tecnicamente capacitados para oferecer o melhor tratamento, cuidado e orientação clínica ao paciente? Assim, quando se amplia a autonomia do paciente a ponto de limitar a atuação médica, ainda que de forma juridicamente válida, pode surgir um tensionamento ético. Isso porque se estabelece um aparente conflito entre a autonomia da vontade do paciente e o dever do médico de promover a beneficência e a preservação da vida (NUNES, ANJOS 2014).

Além disso, questiona-se até que ponto um terceiro, designado para decidir em nome do paciente, estaria plenamente apto a refletir sua real vontade, especialmente em situações complexas e emocionalmente sensíveis. Soma-se a isso a imprevisibilidade da própria vontade humana, uma vez que decisões tomadas em um cenário hipotético podem não corresponder aos desejos efetivos do paciente diante da situação concreta, conforme apontado por Schiff e colaboradores (2006).

10

Desde o surgimento dos chamados Testamentos Vitais “living wills”, e das Diretivas Antecipadas de Vontade - DAV, verifica-se uma significativa evolução da compreensão dos direitos relacionados à autonomia individual e à dignidade da pessoa humana. Dessa forma, o debate acerca das DAV evidencia a necessidade de equilíbrio entre a autonomia do paciente e a responsabilidade técnica e ética do profissional de saúde, de modo a garantir decisões que respeitem, simultaneamente, a dignidade humana, a liberdade individual e a boa prática médica.

Com isso, no ordenamento jurídico brasileiro, o que anteriormente se apresentava apenas como um projeto, um estudo doutrinário ou uma prática sem definição jurídica expressa, passou a adquirir maior concretude e reconhecimento, sendo consolidado com o advento da Lei nº 15.378, a qual conferiu maior segurança e respaldo normativo ao tema, importando em um avanço positivo e favorável para a efetivação dos direitos do paciente (BRASIL, 2026).

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como propósito analisar os limites e conflitos existentes entre os princípios constitucionais, no que se refere ao direito à vida e a liberdade religiosa, trazendo a evolução de ambos os direitos na sociedade brasileira e mundial, demonstrando que, quando esses direitos colidem entre si, instaura-se um dilema para a atuação do interventor; sendo assim, com a evolução da sociedade, o princípio da autonomia da vontade ganhou força, auxiliando na decisão do interventor ao ponderar tais princípios.

Nesse cenário, verifica-se que a colisão entre esses direitos fundamentais não comporta soluções absolutas, exigindo do intérprete uma análise criteriosa do caso concreto, orientada pelos postulados da proporcionalidade e da razoabilidade. Desse modo, a dignidade da pessoa humana assume papel central como fundamento constitucional apto a nortear a harmonização entre valores aparentemente conflitantes, assegurando que a intervenção estatal não ultrapasse os limites necessários.

Dessa forma, entende-se que a consolidação da autonomia da vontade, especialmente no âmbito das decisões existenciais, representa um avanço significativo do ordenamento jurídico, refletindo a necessidade de se respeitar as convicções individuais sem descuidar da proteção à vida, em um constante exercício de ponderação e equilíbrio diante das transformações sociais.

Ainda assim, no decorrer desta pesquisa, percebeu-se que a melhor forma de resolução desse conflito é o princípio da autonomia da vontade, por meio desse princípio surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade no ordenamento jurídico brasileiro. As Diretivas Antecipadas de Vontade agem especificamente nos limites da intervenção médica diante da recusa de tratamentos por parte do paciente, especialmente no que se refere ao nosso estudo, na recusa à transfusão de sangue por convicções religiosas.

Ao longo deste artigo, notou-se que tais diretivas se inserem no contexto de valorização da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana, assumindo relevante papel na concretização dos direitos fundamentais. Percebeu-se, ainda, que, com a atual legislação sobre o tema, principalmente com o Estatuto dos Direitos do Paciente, por meio da lei 15.378/26, sua aplicação tornou-se mais clara e efetiva, mantendo-se em consonância com os princípios constitucionais e normas infraconstitucionais, sendo o estudo desenvolvido com base em interpretação doutrinária e jurisprudencial.

Por fim, constata-se que as Diretivas Antecipadas de Vontade são o efeito conclusivo da solução do conflito que há entre o direito à vida e a liberdade religiosa, e elas devem ser, em regra, respeitadas pelos profissionais de saúde, desde que observados os requisitos de validade e inexistente conflito com normas de ordem pública ou situações excepcionais que justifiquem intervenção.

## REFERÊNCIAS

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: parte geral**. 26.ed. São Paulo: Saraiva, 2024, p.174.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: lei de introdução e parte geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2023, pp. 153-154

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 17 mar. 2026.

PONTES, Felipe. **STF confirma direito de recusar transfusão de sangue por religião**. Agência Brasil, Brasília, 17 ago. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2025-08/stf-confirma-direito-de-recusar-transfusao-de-sangue-por-religiao-o>. Acesso em: 17 mar. 2026.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. **Diretiva Antecipada de Vontade Lato Sensu: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte?** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, agosto 2023 (Texto para Discussão nº 320). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td320>. Acesso em: 17 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.232/2019: estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente**. Brasília, 2019. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2232\\_2019.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2232_2019.pdf). Acesso em: 17 mar. 2026.

BEIER, Mônica. **Algumas considerações sobre o paternalismo hipocrático**. Revista Médica de Minas Gerais, Betim, 2010. Disponível em: [https://rmmg.org/artigo/detalhes/320?utm\\_source](https://rmmg.org/artigo/detalhes/320?utm_source). Acesso em: 17 mar. 2026.

CENTRO DE BIOÉTICA. **Código de Nuremberg**, 30 set. 2002. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>. Acesso em: 17 mar. 2026.

MENDES, Vinícius da Silva Mendes. **Evolução histórica dos Direitos Fundamentais e sua aplicabilidade na CF 88**. Jusbrasil, 21 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/evolucao-historica-dos-direitos-fundamentais-e-sua-aplicabilidade-na-cf-88/1170602020>. Acesso em: 17 mar. 2026.

GONÇALVES, Bruno Tadeu Radtke; BERGARA, Paola Neves dos Santos. **A revolução francesa e seus reflexos nos direitos humanos**. Intertemas: Revista Jurídica da Toledo de Presidente Prudente, s.d. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/1718/1638>. Acesso em: 17 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos Humanos**., Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral em 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese>. Acesso em: 17 mar. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARÁ. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>. Acesso em: 26 mar. 2026.

SANTOS, Nilton Marques dos. **Direitos Fundamentais na Constituição Federal**. Jusbrasil, 11 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direitos-fundamentais-na-constituicao-federal/1261394400>. Acesso em: 26 de mar. 2026.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Atlas, 2011, p. 53.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro-TJ/RJ. Apelação nº XXXXX-2013.8.19.0021 201900170454. Relator: Des. Horácio dos Santos Ribeiro Neto. Julgado em 2022. **Ementa: Direito Constitucional. Direito à vida x direito à liberdade religiosa. Testemunha de Jeová. Transfusão de sangue. Apelação desprovida**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=testemunha+de+jeov%C3%A1+e+sangue>. Acesso em: 26 de mar. 2026.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário 1212272**. Tema 1069 – Repercussão geral. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgamento: 25 de set. 2024. Disponível em: [https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=\\_score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=AP&classeNumeroIncidente=RE%201212272](https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=AP&classeNumeroIncidente=RE%201212272). Acesso em: 26 de mar. 2026.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Revista Bioética, Brasília, v. 21, n. 3, p. 464, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfF7GL/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

**TRILHANTE. Bioética e biodireito.** Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/diretivas-anticipadas-de-vontade/aula/bioetica-e-biodireito-1>. Acesso em: 14 abr. 2026.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR). Como o sistema jurídico responde às transformações sociais?** 2025. Disponível em: <https://blogs.pucpr.br/escola-de-direito/2025/01/02/como-o-sistema-juridico-responde-as-transformacoes-sociais/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

**BRASIL. Lei nº 15.378, de 7 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/04/07/sancionado-estatuto-dos-direitos-do-paciente-entra-em-vigor>. Acesso em: 21 abr. 2026.

**BRASIL. Senado Federal. Sancionado, Estatuto dos Direitos do Paciente entra em vigor.** 7 abr. 2026. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/04/07/sancionado-estatuto-dos-direitos-do-paciente-entra-em-vigor>. Acesso em: 21 abr. 2026.