



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

PROCESSO CONSULTA Nº 63/2024 - PARECER CRMSC Nº 09/2025

INTERESSADO: B. L. A.

RELATOR: Dr. Anastácio Kotzias Neto RELATOR DE VISTAS: Dr. Roberto Luiz d'Avila

Relator de Vistas 2 : Lygia G Bruggemann Peters

ASSUNTO: Hemotransfusão em pacientes Testemunhas de Jeová.

EMENTA: I - Pacientes “Testemunhas de Jeová”, tem garantido o seu direito constitucional de recusar a transfusão de sangue nos casos eletivos, com base nos Princípios da Dignidade Humana e da Autonomia, tendo acesso, nesses casos, às terapias de substituição de sangue, como o Programa de Gerenciamento do Sangue do Paciente (PBM), onde houver. II - Enquanto o STF não analisar o recurso de Embargos de Declaração interposto pelo CFM e publicar sua decisão definitiva, quanto à expressão “salvo em caso de iminente risco de morte”, referente às Testemunhas de Jeová, os médicos devem obediência aos artigos 22 e 31 do Código de Ética Médica ([Resolução CFM 2217/2018](#)).

CONSULTA:

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, a consulente formulou consulta com o seguinte teor:

“Assunto: Consulta sobre hemotransfusão em pacientes Testemunha de Jeová.

Paciente, 63 anos atendido por mim, em avaliação pré-operatória de aneurisma de aorta, é testemunha de Jeová, e não aceita sob nenhuma condição hemoderivados. Filha o acompanha, também Testemunha de Jeová e não aceita hemotransfusão. Solicito parecer para respaldo posterior de possíveis intercorrências.

Justificativa: para respaldo para possíveis intercorrências/complicações jurídicas”.

Apensos ao Processo SGED 10120/2024, encontramos o seguinte material pesquisado sobre o tema, pelo Setor de Consultas:

1. [Parecer CFM nº 12/2014](#), datado de 26.09.2014, da lavra do ilustre Conselheiro Carlos Vital Tavares Correia Lima, 1º Vice-Presidente à época dos fatos e já falecido, em consulta realizada pela Associação das Testemunhas de Jeová, que versa sobre hemotransfusão e solicitação de revogação da [Resolução CFM nº 1021/80](#)
2. Parecer COJUR s/nº, datado de 27.08.2024, da lavra da Dra. Izabella Mareschi, solicitada a manifestar-se sobre o tema.

DO PARECER:

Antes de iniciar meu parecer, gostaria de agradecer as importantes contribuições recebidas dos nobres Conselheiros deste Regional, Dr. Anastácio Kotzias Neto e Dr. Roberto Luiz d'Avila, que permitiram a essa relatora a elaboração do presente parecer.





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

De modo objetivo e sistematizado traremos os pontos que na avaliação desta conselheira são comuns a todos os entes envolvidos com o tema, para que, ao final da narrativa seja possível uma conclusão, para uma situação como a descrita na consulta, indivíduo adulto, em pleno gozo de suas faculdades mentais, em situação onde não há risco iminente de morte pela decisão de não ser transfundido.

PONTO DE VISTA DO PACIENTE/CIDADÃO/SOCIEDADE:

Do [Parecer CFM 12/2014](#), nominado acima, extrai-se parte da consulta feita pelas próprias Testemunhas de Jeová ao CFM: “A Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová é uma instituição civil, religiosa, sem fins lucrativos que, dentre outros objetivos, representa legalmente as Testemunhas de Jeová no Brasil em assuntos relacionados com a sua liberdade religiosa, quando necessário. No Brasil existem mais de 700.000 (setecentos mil) Testemunhas de Jeová. Aceitam todos os tratamentos médicos, exceto transfusões de sangue. Sua recusa, que é bem conhecida, se deve ao seu respeito à santidade da vida expresso por meio da obediência ao mandamento bíblico de ‘abster-se de sangue’, registrado na Bíblia no livro de Atos dos Apóstolos, capítulo 15, versículos 28 e 29. Não defendem o “direito de morrer” nem pretendem ser mártires, conscienciosamente buscam tratamento médico de qualidade para si e suas famílias. Por não aceitarem transfusões de sangue, elas procuram ativamente tratamentos médicos isentos de sangue. Atualmente, há muitos hospitais ao redor do mundo com programas médicos e cirúrgicos sem transfusões de sangue. Por exemplo, só nos Estados Unidos existem mais de 100 desses programas. No Brasil, esse programa se acha implantado, até o momento, em cinco hospitais. Além disso, há cerca de 4.500 médicos em todo o Brasil conhecedores de terapias e técnicas de gerenciamento e conservação do sangue dispostos a tratar as Testemunhas de Jeová sem hemotransfusão. Diante dos notórios riscos inerentes da terapia transfusional, os procedimentos e protocolos isentos de sangue também beneficiam pacientes que não são Testemunhas de Jeová.”

Esta comunidade religiosa tem o seu reconhecimento jurídico, em nosso País, desde 1947 e conta hoje com 1 milhão de pessoas no Brasil, estando a metade no Estado de São Paulo, perfazendo a relação de 1 Testemunha de Jeová para 222 habitantes no Brasil.

A [Constituição Federal de 1988](#) assegura, de forma indireta, o direito de recusar tratamento médico, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), liberdade (art. 5º, II e VIII) e direito à saúde (art. 196).

Além disso, há legislações e normativas que reforçam esse direito:

1. Código de Ética Médica ([Resolução CFM nº 2.217/2018](#))
 - Princípio da autonomia do paciente – O médico deve respeitar a decisão do paciente sobre





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

aceitar ou recusar um tratamento, desde que esteja devidamente informado sobre os riscos.

- O médico só pode intervir sem consentimento em casos de risco iminente à vida ou em situações previstas em lei (como doenças de notificação compulsória).

2. Lei do Consentimento Informado

- Embora não exista uma lei específica no Brasil, o [Código Civil \(art. 15\)](#) determina que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”.

3. Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)

- A [Resolução CFM nº 1.995/2012](#) regulamenta o Testamento Vital, permitindo que uma pessoa registre, antecipadamente, quais tratamentos deseja ou não receber em caso de incapacidade futura.

4. Casos Especiais

- Testemunhas de Jeová – A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos já foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) como um direito constitucional.
- Pacientes terminais – O direito a cuidados paliativos e a recusa de tratamentos fúteis é assegurado pelo CFM.

Portanto a vontade demonstrada por qualquer cidadão de não receber sangue como parte de algum tratamento é legítima.

PONTO DE VISTA DO MÉDICO e DA CIÊNCIA:

O [Código de Ética Médica](#) preconiza que o médico tem como missão zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão. Para isso não deve poupar esforços, devendo aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e de toda a sociedade.

Em termos de Medicina transfusional, muitas abordagens vem mudando nas ultimas décadas e as sociedades médicas vem trabalhando fortemente na divulgação das melhores práticas ao redor do mundo, inclusive no Brasil, visando adequar as necessidades individuais e coletivas à realidade cada vez mais desafiadora na gestão da moderna hemoterapia.

Nessa linha a ABHHTC publicou em 2023 um consenso intitulado [“PATIENT BLOOD MANAGEMENT”](#), que tem como um de seus principais pilares a otimização no uso do sangue e seus componentes. Tal abordagem surgiu como resposta à necessidade de reduzir a exposição desnecessária a transfusões sanguíneas e seus potenciais riscos. No passado, a transfusão de sangue era frequentemente utilizada de forma excessiva, resultando em complicações e custos elevados. Com novas





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

abordagens onde enfatiza-se a prevenção de anemia, o controle de sangramento e a maximização da produção de células sanguíneas no próprio organismo podemos e devemos modificar esse cenário. Diretrizes do PBM incluem a identificação precoce de anemia, estratégias para minimizar a perda sanguínea durante cirurgias, técnicas de preservação de sangue intra operatório, otimização da hemoglobina pré-operatória e abordagens baseadas em evidências para o uso racional de transfusões sanguíneas. Essa abordagem multidisciplinar envolve médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, visando melhorar os resultados clínicos, reduzir complicações relacionadas à transfusão e diminuir os custos associados. O PBM continua a evoluir com base em pesquisas e evidências clínicas, promovendo uma prática mais segura, eficaz e centrada no paciente. Sua implementação tem se mostrado benéfica em diversos contextos médicos, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

A necessidade de mudança na abordagem transfusional se deve muito principalmente às ações deletérias que a transfusão pode gerar no sistema imunológico de quem a recebe, chamada de imunomodulação associada à transfusão, e às várias alterações que ocorrem nas hemácias estocadas nas bolsas de sangue, tais como alterações biomecânicas, biofísicas e morfológicas, algumas delas irreversíveis, com início após apenas poucas horas de armazenamento, que podem prejudicar o funcionamento das hemácias e causar danos no organismo do receptor, chamadas de lesão por estocagem.

Diante do cenário, constatado na literatura por Shander e colaboradores (2011), no qual uma parcela significativa das transfusões de sangue foi considerada inapropriada e o acúmulo de evidências apontam que uma maior restrição das transfusões promove melhores desfechos clínicos, uma nova abordagem de tratamento, chamada Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM), tem sido recomendada na literatura médica. Uma revisão sistemática com metanálise, contemplando 235.779 pacientes, concluiu que o uso do PBM está associado a uma redução das transfusões de sangue, assim como de complicações como insuficiência renal aguda, infecção, eventos tromboembólicos, mortalidade e tempo de internação hospitalar. Além de promover melhores desfechos clínicos, estudos científicos concluíram que o PBM propicia economias significativas de recursos financeiros.

Outro aspecto que envolve diretamente o médico, além do conhecimento científico acima abordado, está contido no [capítulo IV do CEM](#) atual que trata dos Direitos Humanos. O artigo 24 preconiza a garantia ao paciente de exercer seu direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitar intervenções. Já no [Capítulo V do CEM](#), que trata da relação com pacientes e familiares temos que é vedado ao médico em seu Artigo 31, desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de prática diagnóstica ou terapêutica, quando não envolver iminente risco de morte.





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

Isso sem dúvida representa um enorme avanço na relação médico paciente, que deixa de ser autoritária para ser compartilhada, discutida e não imposta e paternalista.

Nesta mesma linha de respeito a autonomia, importante trazer que nosso Código em seu Capítulo II trata dos Direitos dos médicos. Pode o médico recusar-se em realizar atos médicos, que embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência. ([Resolução CFM 2217/18, Cap II item IX - Direitos dos médicos](#)).

Logo a autonomia do paciente e a autonomia do médico encontram guarida num cenário em que eventualmente existam opiniões distintas. O paciente tem o poder de negar a transfusão e espera que o médico o atenda dentro de sua vontade. O médico, caso se sinta violado em sua autonomia, tem o direito de recusar o atendimento, encaminhando o paciente para que outro colega o assista.

DO PONTO DE VISTA ÉTICO CONSELHAL:

Muitos médicos e juristas advogam que o médico tem a obrigação de respeitar os princípios, valores e crenças de seus pacientes, não podendo agir contra sua vontade, plena e soberana. Evidente que esta obrigação de agir do médico encontra-se limitada pela autonomia da vontade do paciente, capaz civilmente e competente cognitivamente de, após devidamente informado e esclarecido, compreender suas opções e decidir livremente, sem nenhum tipo de coerção, inclusive provocada pelo próprio médico, tomando suas próprias decisões, com esse direito garantido constitucionalmente, de acordo com seus próprios valores e crenças.

A [Resolução CFM 2232/2019](#) foi um grande avanço sobre este tema desde o advento da [Resolução CFM 1805/2006](#) (limitação ou suspensão de procedimentos), da [Resolução CFM 1995/2012](#) (Diretivas Antecipadas de Vontade) e da [Recomendação 1/2016](#), sem contar os últimos 3 Códigos de Ética Médica (1988, 2009 e 2018), que sedimentaram, no meio médico, a importância da Autonomia do paciente e seu direito à recusa terapêutica, sem falarmos no direito de objeção de consciência do médico. Desse modo, a [Resolução CFM 2232/2019](#) sepultou a conduta médica paternalista definitivamente e sua fundamentação pacificou o seguinte entendimento: “O direito à recusa terapêutica deve ser respeitado pelo médico, desde que ele informe ao paciente os riscos e as consequências previsíveis da sua decisão, podendo propor outro tratamento disponível. Restou expresso que não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução, tampouco caracteriza a omissão de socorro prevista no Código Penal. Trata-se, exatamente, do contrário: o tratamento forçado poderia caracterizar crime.”

Modernamente a evolução na relação médico paciente foi muito perseguida pelos envolvidos nas relações de cuidado, não sendo permitido que nenhum dos lados envolvidos sejam obrigados a





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

aceitar determinações que sejam contrárias aos seus anseios e vontades.

Na jurisprudência do próprio CFM destacam-se decisões emblemáticas:

A. Um caso ocorrido em São Paulo em 1998, e decidido em grau recursal pelo CFM em 2001, tendo como relator o Conselheiro Roberto Luiz d’Avila e cuja ementa diz:

“I- Não se vislumbra indícios de infração ética quando médico deixa de instituir procedimentos diagnósticos ou terapêuticos necessários ao tratamento do seu paciente, quando impedido por recusa consciente do paciente e de seus familiares, decorrente de motivos de ordem religiosa. II- Apelação contra o arquivamento conhecida e improvida.”

B. Um caso ocorrido, também em São Paulo, no ano 2.000 e decidido pelo CFM em 2003, tendo como relator o Conselheiro José Maurício Batista, cuja ementa diz:

“I- Não há que se falar em nulidade processual... II- A médica deixou de fazer transfusão de sangue em obediência à vontade expressa previamente de sua paciente. Como não se deve desrespeitar a autonomia da paciente, foi absolvida. III- Preliminares rejeitadas. IV- Apelação conhecida e provida, reformando a decisão do CRM que a condenou nos artigos 1º, 2º, 29 e 57 do Código de Ética vigente e à pena de censura confidencial para absolvição.”

C. Um caso de Santa Catarina, ocorrido no ano de 2011 e decidido pelo CFM em março de 2012, tendo como relator o Conselheiro Gerson Zafalon Martins, com a seguinte ementa:

“I- O médico não comete infração ética quando deixa de fazer transfusão de sangue em paciente capaz, maior de idade, com doença terminal, em obediência à sua vontade expressa previamente, mas mantém os cuidados necessários previstos no Código de Ética Médica. II- Recurso de apelação conhecido e provido, reformando a decisão do Conselho de origem de condenação nos artigos 32 e 57 do CEM e pena de censura confidencial para absolvição.”

Constata-se, então, que o próprio CFM não puniu e, até mesmo, reformou condenações feitas pelos CRMs de origem para absolvição, em 2 (dois) casos de Testemunhas de Jeová e 1 (um) caso de doença em fase terminal. Não encontrei descrição que caracterizasse ou não “iminente perigo de morte” nas ementas consultadas.

DO PONTO DE VISTA DO JUDICIÁRIO BRASILEIRO:

Para a justiça brasileira, em situação onde não há envolvimento de crianças, vulneráveis, incapazes ou indivíduos em evidente e iminente risco de morte, a vontade do paciente deverá prevalecer, não cometendo o médico nem o paciente nenhum ilícito.

O Poder Judiciário manifestando-se sobre o tema, reportou os enunciados n. 403 e 528 do Conselho da Justiça Federal:





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

403. O Direito à inviolabilidade de consciência e de crença, previsto no art. 5º, VI, da Constituição Federal, aplica-se também à pessoa que se nega a tratamento médico, inclusive transfusão de sangue, com ou sem risco de morte, em razão do tratamento ou da falta dele, desde que observados os seguintes critérios: a) capacidade civil plena, excluído o suprimimento pelo representante ou assistente; b) manifestação de vontade livre, consciente e informada; e c) oposição que diga respeito exclusivamente à própria pessoa do declarante.

528. É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado "testamento vital", em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja, no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.

Em relação às recentes decisões do STF, a advogada do CRMSC, Dra. Izabella Mareschi, entende que:

“(…) Ainda, considerando a relevância da matéria, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a repercussão geral do Tema 1069, que possui como objeto: “Direito de autodeterminação das testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa”.

O julgamento foi finalizado em 25/09/2024, sendo fixadas as seguintes teses:

1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa.
2. 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”. Fundamentou o Ministro Relator que “A recusa à transfusão de sangue é válida desde que cumpridos alguns requisitos. A decisão de recusa precisa ser tomada pelo paciente adulto de forma livre (sem coação ou pressão), consciente (paciente deve ser capaz e com condições de raciocínio e discernimento), expressa e informada, após receber informação completa e compreensível sobre os riscos existentes. O paciente pode manifestar sua recusa por escrito, deixando clara a sua vontade de maneira antecipada. Cumpridas essas condições, o médico não pode impor ao paciente a realização de um procedimento que ele recusou, ainda que haja risco de morte”.

DO PONTO DE VISTA CONSTITUCIONAL:

Nossa Carta Magna prevê o direito inalienável a vida e a saúde, assim como prevê o direito de escolha de qualquer cidadão.

Chama-se autonomia plena, competente e capaz qualquer decisão sobre seu corpo e sua vida, inclusive quanto à aceitação ou não de procedimentos médicos, após evidente informação e





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

esclarecimento e o consequente consentimento, ou não.

Em tese, assim deveria ser em toda e qualquer tomada de decisão competente e capaz, independentemente de valores e crenças e sem o subterfúgio de preconceitos e julgamentos morais embasados na moralidade do julgador, seja médico ou juiz. Logo não infringe nossas leis aquele que não quer receber sangue como aquele que concorda em não oferecer a transfusão como terapia nas situações onde não existe conflitos outros.

CONCLUSÃO

Atualmente, encontra-se pacificado de que o Princípio da Autonomia da Vontade dos pacientes, independente de crença religiosa, está definido tanto na área jurídica como na área médica. Entretanto, na questão ético-comportamental persiste a dúvida quanto à expressão: “salvo iminente perigo de morte”, ainda a ser definido pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Enquanto não houver a decisão do STF, o [Código de Ética Médica](#) deverá ser obedecido por todos os médicos, especialmente quanto aos artigos 22 e 31.

Quanto à consulta formulada, para pacientes “Testemunha de Jeová”, especificamente nos casos eletivos, incluindo cirurgias de grande porte, o médico deverá optar pelos tratamentos alternativos como o Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM), podendo inclusive transferir o paciente para outra cidade, via SUS, ou encaminhar para outro colega, alegando objeção de consciência.

Dra. Lygia G Bruggemann Peters
Conselheira do CRM-SC

Parecer aprovado em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em: 14/04/2025.

