

DOI: <https://doi.org/10.30749/2594-8261.v9n2p96-115>

**DA ADOÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SANGUE DO
PACIENTE (PBM) SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DO
DIREITO À SAÚDE**

***THE ADOPTION OF THE PATIENT BLOOD MANAGEMENT PROGRAM (PBM)
FROM THE PERSPECTIVE OF HUMAN RIGHTS AND THE RIGHT TO HEALTH***

**Bruno Marini¹
Hillary Cardoso Pinheiro Braga²**

RESUMO: Este artigo aborda o Programa de Gerenciamento de Sangue do Paciente (*Patient Blood Management* - PBM), com foco em sua implementação como política pública de saúde no Brasil, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O estudo analisa a adoção do PBM à luz dos direitos humanos, com ênfase no respeito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, C.F.), à autonomia do paciente e ao direito à saúde. Examina, ainda, os riscos associados às transfusões de sangue e a necessidade de alternativas como o PBM, além de explorar o direito do paciente em recusar tratamentos médicos que envolvam transfusões de sangue, como no caso de cidadãos Testemunhas de Jeová que são objetores de consciência por motivos religiosos. A pesquisa foi desenvolvida por meio do método hipotético-dedutivo, o qual consistiu na análise do tema seguindo da parte geral e abstrata no primeiro tópico (Teoria Geral dos Direitos Humanos) até a dedução hipotética e concreta da implementação do PBM no quarto e último tópico. Também foi utilizada a abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada em análises documentais de legislações e pareceres judiciais brasileiros, decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e recomendações da OMS, bem como em análises bibliográficas. Os resultados indicam que o PBM reduz a necessidade de transfusões de sangue, respeita a autonomia do paciente e apresenta-se como uma política pública alinhada à proteção e promoção dos direitos humanos no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia do paciente. Direito à Saúde. Direitos Humanos. Gerenciamento de Sangue do Paciente. Riscos da transfusão de sangue.

ABSTRACT: This article addresses the Patient Blood Management (PBM) Program, focusing on its implementation as a public health policy in Brazil, following recommendations from the World Health Organization (WHO). The study analyzes the adoption of PBM in light of human rights, emphasizing respect for human dignity (art. 1º, III, C.F.), patient autonomy, and the right to health. It also examines the risks associated with blood transfusions and the need for alternatives such as PBM, as well as exploring the relationship between patient autonomy and the right to refuse medical treatments involving blood transfusions as in the case of Jehovah's Witness citizens who are conscientious objectors for religious reasons. The research was

¹ Professor de Direito, Biodireito e Bioética na UFMS, doutorando em Saúde (UFMS), mestre em Desenvolvimento Local (UCDB) e especialista em Direito Constitucional (UNIDERP).

² Graduada em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

conducted using the hypothetical-deductive method, with a qualitative and descriptive approach, based on document analysis of Brazilian legislation and judicial opinions, decisions from the Supreme Federal Court (STF), and WHO recommendations, in addition to bibliographic analysis. The results indicate that PBM reduces the need for blood transfusions, respects patient autonomy, and stands out as a public policy aligned with the protection and promotion of human rights in Brazil.

KEYWORDS: Patient Autonomy. Health Right. Human Rights. Patient Blood Management. Blood Transfusion Risks.

Recebido em: 07/12/2024
Aceito em: 24/04/2025

1 INTRODUÇÃO

Os direitos humanos representam uma conquista histórica fundamental, refletindo as aspirações de liberdade, igualdade e fraternidade da humanidade. A partir das revoluções liberais dos séculos XVIII e XIX, como a Revolução Francesa e a Independência Americana, os direitos humanos surgiram como uma resposta às transformações sociais, políticas e econômicas daquele período. Essas conquistas, no entanto, não são estáticas, já que os direitos humanos evoluem constantemente, adaptando-se aos desafios e mudanças no contexto histórico da sociedade.

Esses direitos garantem a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, C.F.), por serem universais, indivisíveis, interdependentes e inalienáveis. Ou seja, aplicam-se a todos os indivíduos, sem exceção, e não podem ser tratados de forma fragmentada, pois a efetivação de um direito depende da garantia de outros. Neste contexto, o direito à saúde destaca-se como um direito fundamental e universal, essencial para a realização de outros direitos, como o direito à vida. Inclusive, a Constituição Federal de 1988 assegura seu acesso de forma universal e igualitária (art. 6º c.c. art. 196, C.F.).

O direito à saúde abrange diversos aspectos, incluindo as transfusões de sangue. A Lei 10.205 de 2001 regulamenta o processo relacionado ao sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo que as doações devem ser voluntárias e não remuneradas. Possibilitando a realização de procedimentos transfusionais conforme as normas vigentes.

Contudo, embora amplamente utilizadas, as transfusões de sangue apresentam riscos para os pacientes. Além disso, grupos religiosos como as Testemunhas de Jeová opõem-se a esse procedimento, o que pode gerar um aparente conflito entre o direito à vida e outros direitos, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia do paciente e a liberdade religiosa. Esse dilema, porém, tem sido superado em diversas situações, como em pareceres de juristas como Celso Ribeiro Bastos, Nelson Nery Júnior e em decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), que priorizam a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente, respeitando o direito à vida através da adoção de alternativas à transfusão de sangue.

O *Patient Blood Management* (PBM), ou Gerenciamento de Sangue do Paciente, é um método alternativo às transfusões, voltado a evitar que sejam realizadas de forma desnecessárias e minimizar a perda sanguínea. O PBM também trata a coagulação do sangue, a anemia e a deficiência de ferro, analisando o caso do paciente de forma integral antes de decidir por uma transfusão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2021, uma *Policy Brief* (resumo de política) enfatizando a urgência da implementação do PBM em todos os países, devido aos seus benefícios comprovados. Nele consta um estudo realizado na Austrália Ocidental, que analisou 600.000 pacientes, demonstrando uma redução na mortalidade, infecções e no tempo de internação hospitalar, evidenciando os benefícios do PBM para a saúde pública.

No Brasil, as práticas inovadoras do PBM representam uma política pública crucial, alinhada ao dever do Estado de garantir não apenas o direito à saúde, mas também a dignidade humana e a autonomia do paciente. Assim, é possível promover o bem-estar social e o acesso universal e igualitário aos cuidados médicos adequados.

Além disso, a educação e a conscientização são essenciais para o sucesso da implementação de políticas públicas como o PBM. É necessário estabelecer programas educativos direcionados aos profissionais de saúde e à população em geral, a fim de facilitar a aceitação e disseminação de práticas alternativas às transfusões. Treinamentos sobre o PBM e sobre a importância do respeito à autonomia do paciente devem ser realizados para garantir que as decisões clínicas sejam tomadas com base em evidências e ética. Paralelamente, campanhas de conscientização pública podem aumentar o entendimento sobre os riscos e benefícios das transfusões, assim como as alternativas que visam preservar a saúde dos pacientes de maneira segura e eficaz. Dessa forma, a sociedade poderá avançar na construção de um sistema de saúde mais humanizado, respeitando os direitos individuais, sem comprometer a qualidade dos tratamentos oferecidos.

2 DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos evoluíram ao longo do tempo e continuam a se transformar, moldados pelo contexto histórico de diferentes períodos. Este tópico define os direitos humanos e apresenta uma breve análise das suas diversas dimensões até o estágio atual.

2.1 Do conceito de direitos humanos

Os direitos humanos são essenciais para a sociedade, pois são universais, indivisíveis, inalienáveis e inerentes a todos os seres humanos, independentemente de “raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição” (Organização das Nações Unidas, 1948). Outrossim, garantem a dignidade humana e incluem a proteção à vida, à liberdade e à igualdade. Norberto Bobbio (1992) os define como “históricos, universais e absolutos”, significando que, uma vez consolidados, não podem ser transferidos ou alienados.

2.2 Das gerações/dimensões dos direitos humanos

Norberto Bobbio (1992) descreve os direitos humanos como históricos, ou seja, evoluíram ao longo do tempo em resposta a diferentes contextos sociais, econômicos e políticos. Podem ser classificados em “gerações” ou “dimensões”, que diferem por suas características e períodos de consolidação. O jurista Karel Vasak, em 1979, propôs que os direitos humanos fossem organizados em três gerações, cada uma associada a um lema da Revolução Francesa: liberdade, igualdade e fraternidade (Ramos, 2023). No entanto, alguns estudiosos defendem a ideia de que existem outras gerações de direitos humanos.

Nos últimos anos, parte da doutrina critica o termo “geração” por sugerir que uma geração substitui a anterior. Sendo que na realidade, os direitos humanos foram acumulados e não substituídos, razão pela qual se adotará o termo “dimensão” em vez de “geração”.

2.2.1 Da primeira dimensão dos direitos humanos

A primeira dimensão dos direitos humanos, de acordo com Karel Vasak, está relacionada ao lema da Revolução Francesa sobre liberdade. Engloba os direitos civis e políticos, que surgiram como resposta às demandas de liberdade e autonomia individual, especialmente durante as revoluções liberais dos séculos XVIII, como a Revolução Francesa (1789) e a Independência Americana (1776) (Ramos, 2023). Esses direitos, conhecidos como direitos de liberdade, são essencialmente negativos, pois exigem que o Estado se abstenha de interferir na vida dos indivíduos.

Norberto Bobbio (1992) argumenta que essa dimensão reflete as aspirações do liberalismo clássico, com o objetivo de proteger os indivíduos contra o abuso do poder estatal. Entre os principais direitos dessa dimensão estão o direito à vida, à liberdade de expressão, à propriedade, à igualdade perante a lei, à intimidade e à segurança (Ramos, 2023). O reconhecimento formal desses direitos ocorreu em documentos históricos importantes, como a Declaração de Independência dos Estados Unidos de 1776 e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, na França, de 1789. Para Ricardo dos Santos Castilho (2023), ambos estabeleceram as bases para as constituições modernas, assegurando que a autoridade governamental derivasse do consentimento dos governados e protegendo os direitos individuais contra abusos do Estado.

2.2.2 Da segunda dimensão dos direitos humanos

A segunda dimensão dos direitos humanos, conforme Vasak, está associada ao lema da Revolução Francesa sobre igualdade e abrange os direitos econômicos, sociais e culturais. Esses direitos surgiram no século XIX, como resposta às desigualdades sociais da Revolução Industrial (Castilho, 2023). Diferente dos direitos da primeira geração, que exigem a abstenção do Estado, os direitos dessa dimensão demandam ações positivas do Estado para sua efetivação.

Entre os principais direitos dessa dimensão estão o direito ao trabalho, à educação, à saúde e à seguridade social. Sendo que sua consolidação está diretamente ligada ao crescimento das ideologias socialistas e às lutas operárias, que buscavam maior justiça social e melhores condições de vida para as classes

trabalhadoras, promovendo uma maior equidade. Com relação a parte histórica, eles são:

[...] frutos das chamadas lutas sociais na Europa e Américas, sendo seus marcos a Constituição mexicana de 1917 (que regulou o direito ao trabalho e à previdência social), a Constituição alemã de Weimar de 1919 (que, em sua Parte II, estabeleceu os deveres do Estado na proteção dos direitos sociais) e, no Direito Internacional, o Tratado de Versalhes, que criou a Organização Internacional do Trabalho, reconhecendo direitos dos trabalhadores (ver a evolução histórica dos direitos humanos) (Ramos, 2023, p. 32).

Além disso, estão consagrados também na Declaração Universal dos Direitos Humanos, como no Art. 22 (segurança social), Art. 23 (direito ao trabalho e remuneração justa), Art. 24 (descanso e lazer) e Art. 26 (educação) (Organização das Nações Unidas, 1948).

Portanto, refletem a necessidade de intervenção estatal para promover o bem-estar social e são fundamentais para uma sociedade mais justa e igualitária.

2.2.3 Da terceira dimensão dos direitos humanos

Para Karel Vasak, a terceira dimensão está relacionada ao lema da Revolução Francesa sobre fraternidade e inclui “o direito ao desenvolvimento, direito à paz, direito à autodeterminação e, em especial, o direito ao meio ambiente equilibrado” (Ramos, 2023). De modo que refletem preocupações globais e exigem uma colaboração internacional efetiva, já que transcendem fronteiras nacionais e requerem soluções coletivas que envolvam governos, organizações e sociedades civis.

Norberto Bobbio (1992) observa que os direitos dessa dimensão vão além da proteção do indivíduo e enfatizam a solidariedade e a cooperação internacional. A Segunda Guerra Mundial e a adoção da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (1986) pela Assembleia Geral das Nações Unidas foram marcos dessa dimensão. Neste contexto foi reconhecido o desenvolvimento como um direito

humano e estabelecido a interdependência entre os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais (Castilho, 2023).

2.2.4 Possíveis outras dimensões dos direitos humanos

À medida que a sociedade evolui, especialmente com a globalização e os avanços tecnológicos, surge o debate sobre a incorporação de novos direitos que reflitam os desafios contemporâneos, como:

[...] o direito ao pluralismo político, o direito à paz universal, direitos ligados à área da cibernética (como o direito fundamental à internet), além de todos os direitos ligados à área da genética (como a proteção ao patrimônio genético). [...] Existem aqueles que pregam a existência de até sete distintas dimensões. Entretanto, tal categorização é absolutamente desnecessária, além de equivocada (Castilho, 2023, p. 361).

No entanto, esses "direitos" nem sempre podem ser considerados como tais, pois são objetivos a serem alcançados ou possíveis pretensões de direitos (Castilho, 2023).

3 DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é assegurado em diversos documentos, como a Declaração Universal de Direitos Humanos, bem como na própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a qual cria o Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação do SUS foi realizada por meio de legislação própria, com ênfase nos princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde. Isso demonstra como um sistema público pode oferecer cuidados a toda a população, independentemente de sua condição socioeconômica dos mesmos (art. 196 c.c. art. 198, C.F.).

Conforme mencionado anteriormente, este direito está inserido na segunda dimensão dos direitos humanos. Na Constituição Federal, é classificado como um direito social, conforme previsto no Art. 6º. Contudo, ele possui uma seção própria,

detalhada nos artigos 196 a 200, que aborda especificamente este direito (Brasil, 1988).

3.1 Direito à saúde e a Declaração Universal de Direitos Humanos

O direito à saúde está intrinsecamente relacionado com os direitos humanos, sendo essencial para o exercício de outros direitos fundamentais, como o direito à vida. O Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis **e direito à segurança em caso de** desemprego, **doença invalidez**, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (Organização das Nações Unidas, 1948, p.1, grifo nosso).

É Importante destacar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos não é um tratado internacional, “ou seja, não tomou a forma de um tratado multilateral, o que deu margem a questionamentos sobre sua força vinculante, já que resolução não possui força de lei” (Castilho, 2023, p. 102). No entanto, a Constituição brasileira assegura o direito à saúde como universal, garantindo a todos o acesso aos serviços de saúde (art. 196 c.c. art. 198, C.F.).

3.2 O direito à saúde no Brasil

Na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é consolidado de forma clara. Sendo que é abordado especialmente no Art. 196, que atribui ao Estado a responsabilidade de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p.1).

Dessa forma, é fundamental que as autoridades responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas verifiquem se as iniciativas abrangem toda a população e se são executadas de maneira eficiente. O SUS foi criado para garantir que os serviços de saúde sejam prestados a todos, independente da classe socioeconômica. Esse direito também se estende ao acesso a tratamentos médicos necessários, como transfusões de sangue, quando clinicamente indicadas.

3.2.1 As transfusões de sangue e o direito à saúde

A Constituição Federal de 1988, em sua seção sobre à saúde, aborda sobre o tratamento e controle do sangue e seus hemoderivados, incluindo também competências relativas ao SUS relacionadas a essa área. Além disso, dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o SUS foi regulamentado pela Lei 8.080 de 1990:

Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano**, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º **O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.** [...] Art. 4º **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).** § 1º **Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde** (Brasil, 1990, p.1, grifo nosso).

A partir disso, evidencia-se que o papel do Estado não se limita apenas a prestação de assistência clínica quando o indivíduo se encontra com alguma enfermidade. Mas também, possui o dever de formular e executar políticas públicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Além disso, cabe ao SUS realizar o controle sobre o sangue e seus hemoderivados. Porém, a iniciativa

privada pode realizar alguns procedimentos como a coleta, processamento e a realização de transfusões de sangue.

Contudo, de acordo com o parecer do jurista brasileiro, Celso Ribeiro Bastos (2000), existem tratamentos alternativos à transfusão sanguínea, utilizados por médicos alopatas, que atingem os mesmos resultados sem que exista a dependência da doação de sangue.

No que diz respeito à iniciativa privada, a Constituição Federal em seu Art. 199 prevê que:

Art. 199. **A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.**[...] § 4º **A lei disporá sobre** as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como **a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.** Art. 200. **Ao sistema único de saúde compete**, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e **participar da produção de** medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, **hemoderivados** e outros insumos; [...] V - **incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação** [...]. (Brasil, 1988, p.1, grifo nosso).

Após isso, em 2001, foi regulamentado o § 4º, do Art. 199 da Constituição Federal, através da Lei 10.205 de 2001. Esta lei trata dos processos relacionados ao sangue, além de estabelecer a execução adequada desta atividade por meio de diretrizes e princípios, bem como o dever do Ministério da Saúde de “estimular a pesquisa científica e tecnológica relacionada com sangue, seus componentes e hemoderivados, de reagentes e insumos para diagnóstico, assim como nas áreas de hemoterapia e hematologia” (Brasil, 2001, p.1).

3.2.2 Recusa do paciente a submissão a transfusão de sangue

De acordo com o jurista Nelson Nery Júnior (2009), o paciente tem o direito de recusar tratamentos médicos, incluindo transfusões de sangue, devido ao respeito à dignidade humana, um princípio garantido pela Constituição Federal.

Embora a transfusão de sangue seja um tratamento essencial em muitos casos, ela não é isenta de riscos para o paciente.

A recusa a uma transfusão não configura uma violação ao direito à vida, especialmente quando existem alternativas terapêuticas. A liberdade religiosa não entra em conflito com o direito à saúde, pois a recusa a um tratamento específico, como a transfusão de sangue, não prejudica o direito de terceiros. O paciente tem o direito de escolher o tratamento ao qual deseja se submeter, mesmo que essa escolha não seja a mais recomendada pelos médicos.

Conforme estipulado no Art. 5º da Constituição Federal, “II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;” (Brasil, 1988). Portanto, o médico não pode obrigar o paciente a adotar um tratamento contra sua vontade, respeitando a autonomia do paciente, que pode optar por alternativas, como o gerenciamento de sangue do paciente (PBM - *Patient Blood Management*), quando disponível e viável.

Os pareceres mencionados envolvem pacientes da religião Testemunhas de Jeová, cuja recusa ao recebimento de transfusão de sangue leva em consideração a interpretação bíblica, refletindo a maneira como esses fiéis expressam sua fé de acordo com suas crenças (Bastos, 2000).

Outrossim, em decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, em setembro de 2024, a respeito do Recurso Extraordinário 1212272 (Tema de Repercussão Geral: 1069), em que houve a fixação das seguintes teses:

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, p.1).

Essa decisão reflete a aplicação do princípio da autonomia do paciente e o respeito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, C.F.), permitindo escolha do tratamento considerado como adequado, mesmo que esse não seja o preferido pelos médicos.

4 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO RELACIONADO ÀS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Conforme mencionado, o fornecimento de serviços de saúde, como transfusões de sangue, pode ser realizado tanto pela iniciativa privada quanto por entidades públicas, em concordância com o que está assegurado pela Constituição Federal de 1988. Assim, com relação às transfusões, o Estado deve disponibilizar meios para a sua realização, bem como assegurar a qualidade e a segurança desse procedimento.

A responsabilidade civil das instituições hospitalares que realizam esse tipo de procedimento decorre do princípio da objetividade, previsto na Constituição Federal no Art. 37 § 6º, que determina que “pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros [...]” (Brasil, 1988, p.1). Esse entendimento fundamenta-se na relação direta entre a atuação estatal e os prejuízos eventualmente experimentados pelos cidadãos em razão de falhas na prestação do serviço público de saúde. A responsabilidade surge, portanto, independentemente de dolo ou culpa, bastando a comprovação do nexo causal entre a conduta ou omissão do Estado e o dano sofrido.

No caso das transfusões de sangue, a responsabilidade estatal pode emergir de ações e omissões que resultem em prejuízos aos pacientes. Entre as ações, conforme exposto por Carlos Roberto Gonçalves (2024), destaca-se o caso de transmissão de doenças, como a AIDS, por meio de transfusão de sangue contaminado, como o que aconteceu com o jornalista Henfil e seus irmãos. Nessas situações, as consequências para os pacientes são devastadoras e o Estado como

garantidor do direito à saúde deve reparar integralmente os danos causados. Além disso, falhas técnicas nos procedimentos transfusionais realizados por profissionais vinculados a instituições públicas também configuram hipóteses de responsabilidade.

Para Sérgio Cavalieri Filho (2023), o Art. 37 § 6º da Constituição Federal refere-se às condutas comissivas e também às condutas omissivas, quando o Estado deixa de fazer algo que deveria fazer, permitindo que um possível resultado danoso venha a acontecer. Quanto a isso, têm-se o exemplo crítico do baixo estoque de coletas nos bancos de sangue. A ausência de políticas eficazes para incentivar a doação de sangue, assim como uma possível má gestão de estoques, pode resultar na indisponibilidade de insumos. Essa negligência compromete a eficiência do sistema público de saúde e expõe os pacientes a riscos desnecessários, configurando assim uma violação de um dever estatal.

Nesse sentido, a responsabilização estatal não se limita apenas a reparar os danos sofridos pelo paciente, mas também funciona como um mecanismo de aprimoramento do sistema público de saúde. A responsabilidade civil do Estado no contexto das transfusões de sangue transcende o âmbito jurídico, assumindo uma dimensão ética e social. Ao garantir a proteção da saúde e da vida dos cidadãos, o Estado cumpre um dever constitucional e também um compromisso com a dignidade humana. A reparação dos danos causados por falhas no sistema de saúde é um compromisso do poder público com a construção de uma sociedade justa e solidária, onde os direitos fundamentais de todos sejam respeitados (art. 3º, I e IV, C.F.).

5 DA ADOÇÃO DO PBM SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

O conceito de PBM foi aprovado em 2010 na sexagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde, sendo apresentado como uma alternativa para reduzir essas transfusões, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e fundamentando-se em três pilares essenciais (Sixty-Third World Health Assembly, 2010). Durante essa assembleia, discutiu-se a disponibilidade, a

segurança e a qualidade dos produtos sanguíneos, destacando que o uso excessivo e desnecessário de transfusões de sangue compromete a segurança do paciente.

A OMS emitiu uma *Policy Brief* (resumo de política), alertando todos os países quanto a urgência da implementação do PBM, pois minimiza a perda de sangue do paciente, de forma a evitar transfusões de sangue desnecessárias (World Health Organization, 2021). Sendo que seus objetivos podem ser alcançados por meio da adoção de três pilares, sendo eles: otimização da eritropoese do paciente, minimização de sangramento e, aproveitar e otimizar a tolerância fisiológica específica do paciente à anemia (Hcor, 2023).

De acordo com um estudo realizado na Austrália Ocidental com mais de 600.000 pacientes, por meio da adoção do PBM ao longo de 2008 a 2014, percebeu-se que houve redução em 28% nos casos de mortalidade, diminuição de 21% dos casos de infecção e redução em 15% as internações de longa duração (Leahy et al., 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente aproximadamente 1,4% da população brasileira é doadora de sangue, índice que se enquadra ao estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, o qual seria entre 1% a 3% da população total do país como doadora de sangue (Brasil, 2023). Considerando que todas as doações ocorrem de forma voluntária e altruísta, torna-se um recurso escasso e finito.

A Constituição Federal estabelece que é responsabilidade do SUS promover o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação. Além disso, é dever do Estado elaborar políticas públicas voltadas à redução de riscos de doenças e outros agravos. Nesse contexto, a implementação do PBM é adequada, pois demonstra melhores resultados na recuperação dos pacientes e ajuda a evitar transfusões de sangue sem que haja necessidade.

Conforme mencionado, o paciente possui autonomia para tomar decisões informadas sobre seu tratamento, isso implica em garantir o acesso a informações claras e compreensíveis sobre as opções de terapêuticas, incluindo os benefícios e os riscos. Como no caso de um paciente Testemunha de Jeová que recusou uma cirurgia em sua localidade, pois os hospitais públicos não realizavam o procedimento

sem transfusão. Entretanto, essa cirurgia poderia ser feita em São Paulo (SP), onde não era necessária a transfusão. Nesse caso, a União, o Estado e o Município foram condenados pelo STF a arcar com os custos de deslocamento do paciente e de um acompanhante para a realização da cirurgia (Brasil, 2017, p.1).

A partir desse caso, é visível que o Estado tem a obrigação em garantir que o direito à saúde seja efetivamente prestado. No contexto do PBM, inclui a criação de políticas públicas de incentivo a adoção do programa em instituições de saúde, a capacitação de profissionais e o financiamento adequado para garantir a sustentabilidade do PBM.

Além disso, de acordo com a OMS, existem barreiras para essa implementação, dentre elas a falta de conhecimento sobre este procedimento (World Health Organization, 2021). Dessa forma é importante que haja a educação e a conscientização para o sucesso dessa iniciativa como uma política pública. Por exemplo, por meio de programas educativos para profissionais de saúde e o público em geral, para facilitar a aceitação de práticas alternativas às transfusões. Ademais, campanhas informativas para esclarecer os riscos e os benefícios das transfusões e os métodos de preservação da saúde. Dessa forma, é possível avançar em direção a um sistema de saúde mais humanizado, respeitando os direitos individuais e mantendo a qualidade dos tratamentos.

6 CONCLUSÃO

A evolução dos direitos humanos ao longo da história demonstra a interdependência entre as diversas dimensões desses direitos – civis, políticos, sociais, econômicos e culturais. No contexto da saúde, o direito à saúde, consagrado como um direito social fundamental, está profundamente ligado ao princípio da dignidade humana, o que exige do Estado ações efetivas para garantir a sua promoção e proteção. O direito à saúde, portanto, não se limita à mera prestação de serviços médicos, mas envolve uma responsabilidade pública de assegurar o acesso universal e igualitário a cuidados de saúde de qualidade, respeitando as individualidades e os direitos dos cidadãos.

Dentro desse contexto, o PBM se destaca como uma prática inovadora e importante para a melhoria da saúde pública. O PBM visa otimizar os tratamentos médicos e minimizar os riscos das transfusões de sangue, oferecendo alternativas terapêuticas mais seguras e eficazes. Essa abordagem não só respeita a autonomia do paciente, como também leva em consideração as diversidades culturais e religiosas presentes na sociedade brasileira, garantindo que a dignidade da pessoa humana seja preservada (art. 1º, III, C.F.). Isto inclui situações sensíveis, como no caso da recusa de transfusões de sangue por razões religiosas, como é o caso dos pacientes Testemunhas de Jeová.

Em muitos casos, a recusa à transfusão de sangue pode gerar um aparente conflito entre o direito à vida e a liberdade religiosa do paciente. No entanto, ao adotar o PBM, esse conflito pode ser mitigado, pois essa prática oferece alternativas médicas que respeitam as crenças pessoais sem comprometer a saúde do paciente. Por exemplo, o PBM pode ser uma opção viável para pacientes que se opõem à transfusão, ao mesmo tempo em que assegura o tratamento adequado e eficaz. Dessa forma, promove uma solução que respeita tanto os direitos fundamentais à saúde quanto a autonomia do indivíduo, em conformidade com as diversas visões culturais e religiosas.

Além disso, o PBM também se destaca pelo seu potencial de reduzir custos e otimizar os recursos do sistema de saúde. Ao minimizar a necessidade de transfusões de sangue, o PBM contribui para a diminuição de complicações associadas a essas transfusões, como infecções e reações adversas, e ao mesmo tempo reduz a sobrecarga dos estoques de sangue, que são recursos limitados. Em países com uma população de doadores voluntários reduzida, como o Brasil, onde apenas 1,4% da população realiza doações de sangue, a gestão eficiente desse recurso torna-se ainda mais crucial.

Nesse sentido, o PBM se torna um elemento-chave na promoção de uma saúde pública mais inclusiva e eficaz, respeitando os direitos dos pacientes e as necessidades do sistema de saúde. Além de preservar a autonomia individual, ele reforça a solidariedade e a justiça social, ao promover um sistema que busca atender as necessidades de todos de forma equitativa. Portanto, a implementação

do PBM no Brasil é um passo importante para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente, onde as soluções médicas não se limitem a práticas tradicionais, mas se ampliem para alternativas mais seguras, respeitosas e inclusivas, que atendam a uma sociedade plural e diversa.

Por fim, a valorização do PBM como uma política pública eficaz exige um compromisso coletivo entre o governo, os profissionais de saúde e a população. As evidências de sua eficácia, tanto em termos de custos quanto de resultados clínicos, devem ser amplamente divulgadas e incorporadas nas práticas dos serviços públicos de saúde. Com um maior investimento em pesquisa, educação e conscientização, o Brasil tem a oportunidade de se tornar referência na adoção de práticas de saúde mais seguras, eficientes e respeitosas, garantindo a todos os cidadãos o direito à saúde e à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas.** Parecer Jurídico, São Paulo, 23 de novembro de 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.** Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Pará, mais de 96 mil doações de sangue foram realizadas em 2022.** Publicado em 22 de junho de 2023. Disponível em: LexCult, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 96-115, maio/ago. 2025

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/junho/no-para-mais-de-96-mil-doacoes-de-sangue-foram-realizadas-em-2022>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1212272**. Relator: Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 24-10-2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-097 DIVULG 22-04-2020 PUBLIC 23-04-2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 979742**. Relator: Min. LUÍS ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 29-06-2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-168 DIVULG 31-07-2017 PUBLIC 01-08-2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128>. Acesso em: 05 out. 2024.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CASTILHO, Ricardo dos Santos. **Direitos humanos**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786555599589. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555599589/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil** - 16ª Edição 2023, 16th Edition. Atlas, 2023. VitalBook file.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil** - 23ª Edição 2024, 23rd Edition. Saraiva Jur, 2024. VitalBook file.

HCOR - Hospital do Coração. **Protocolo de gerenciamento de sangue do paciente (PBM)**. 2023. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2023/10/hcor-protocolo-de-gerenciamento-de-sangue-do-paciente-pbm-2023-v3-2023-10-16.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

LEAHY, Michael F et al. **Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals**. Transfusion vol. 57,6 (2017): 1347-1358. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/trf.14006>. Acesso em: 09 out. 2024.

NERY JÚNIOR, Nelson. **Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos**

LexCult, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 96-115, maio/ago. 2025

fundamentais. Atualizado conforme o novo Código de Ética Médica –
Resolução CFM 1931/09. Parecer Jurídico, São Paulo, 22 de setembro de 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em:
28 de julho de 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786553626409. Disponível em:
<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626409/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SIXTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY. WHA 63.12, Agenda item 11.17, 21 May 2010 - **Availability, safety and quality of blood products**. 2010. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-en.pdf. Acesso em: 08 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). **The urgent need to implement patient blood management**: policy brief. Disponível em:
<https://iris.who.int/handle/10665/346655>. Acesso em: 08 out. 2024.