

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**BIODIREITO E A  
RESPONSABILIDADE MÉDICA**

**BIOD LAW AND MEDICAL  
RESPONSIBILITY**

**Gislane de Sousa SANTOS**  
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)  
E-mail:  
[gislanessantos@catolicaorione.edu.br](mailto:gislanessantos@catolicaorione.edu.br)

**Nádia Regina Stefanine MILHOMEM**  
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)  
E-mail: [nadia@catolicaorione.edu.br](mailto:nadia@catolicaorione.edu.br)



## RESUMO

Este artigo trata da ampla área do Biodireito, a proteção da integridade psicofísico, tratando da aplicabilidade do dano moral e sua reparação, procurando determinar o ponto de encontro da medicina e do direito. Nesse contexto, o artigo aborda sobre a prática médica, com base na legislação, na doutrina e principalmente no Código de Ética Médica. Isso significa que antecipa a discussão de temas em Biodireito, como negligência médica, iatrogenia, relação médico-paciente, objeção de consciência, discriminação genética, nascimento errado e vida errada. Foi necessário examinar o papel do dano moral e sua aplicabilidade nestes casos, tendo o paciente como protagonista. Foi pretendido afinal demonstrar o imperativo de moldar o discurso médico e o discurso jurídico de acordo com a concretude da dignidade da pessoa humana. Ele se destaca como uma investigação teórico-documental, numa perspectiva doutrinária e jurídica como cenário. O estudo buscou direcionar um olhar questionador para as doutrinas dedicado aos temas oferecidos.

**Palavra-chave:** Biodireito. Erro médico. Medicina. Responsabilidade.

## ABSTRACT

This article deals with the broad area of Biolaw, the protection of psychophysical integrity, dealing with the applicability of moral damage and its reparation, seeking to determine the meeting point of medicine and law. In this context, he is thinking about medical practice, based on legislation, doctrine and especially the Code of Medical Ethics. This means that it anticipates the discussion of hot topics in Biolaw, such as medical malpractice, iatrogenics, doctor-patient relationship, conscientious objection, genetic discrimination, wrong birth and wrong life. It was necessary to examine the role of moral damage and its applicability in these cases, with the patient as the protagonist. It was intended, after all, to demonstrate the imperative of shaping the medical discourse and the legal discourse in accordance with the concreteness of the dignity of the human person. It stands out as a theoretical-documentary investigation, in a doctrinal and legal perspective as a scenario. The study sought to direct a questioning look at the doctrines dedicated to the topics offered.

**Keywords:** Biod law. Medical error. Medicine. Responsibility.

## INTRODUÇÃO

A medicina e o direito são artes que cuidam do patrimônio mais importante do ser humano e vida humana. Estas são as áreas que estão cada vez mais fazendo conexões frutíferas, expressando as perspectivas de debates mútuos mais extenuantes como resultado de um entendimento recente da sociedade questionando a atividade médica na esfera judicial, em processo contencioso de saúde.

A medicina é uma das profissões mais antigas da humanidade, é uma das que o espírito humanista é mais exigida em sua aplicação com respeito aos valores esperados diariamente na prática médica com a missão de proporcionar proteção ao paciente, nos atos de cuidado, orientação e resgate. O curso de saúde é o mais carregado dos cursos superiores, oferecidos em tempo integral e dispostos a moldar o cidadão com apoio formação humanística, ética e reflexiva, atuando como promotora da saúde humana.

Tais requisitos são fornecidos ao longo do curso, claramente divididos em três etapas, cada uma de dois anos: ciclo básico, ciclo clínico/cirúrgico e, finalmente, estágio médico; em que o preso vive dentro dos hospitais, em ciclos de turnos, entende o verdadeiro funcionamento da profissão. Tais períodos, especialmente o estágio médico, proporcionar ao médico o desenvolvimento das virtudes delineadas no experiências vividas, vivendo sob grande pressão psicológica, principalmente face a face condições de saúde pública do país.

A este respeito, vale destacar que atualmente um médico trabalha em inseguro, geralmente em contratos de trabalho irregulares, penoso na carga de trabalho cansativo, sem respeitar o intervalo entre dias em turnos consecutivos, nos hospitais desestruturadas que são o caos, com sobrecarga de cuidados, reféns dos planos de saúde, em um processo que culminou no verdadeiro caso de saúde pública que é a doença mental daqueles que cuidam da saúde da sociedade devido ao burnout, uma doença caracterizada pelo esgotamento físico e mental diante da fadiga causada extenuante atividade profissional.

Nesse contexto, VENOSA (2012, p. 133) revela que:

[...] em medicina e sob a influência de idênticas pressões sociais doutor de família, clínico geral experiente, amigo e conselheiro desapareceram. Hoje o médico, mesmo em pequenas comunidades, deve participar da clínica, hospital, associação pública ou privada, convênio; na maioria das vezes várias atividades ao mesmo tempo. [...] Nestas últimas décadas a Medicina socializado e despersonalizado.

Tais condições peculiares e nocivas criam nos profissionais dois preconceitos: um com admirável resiliência física e emocional, que têm um forte compromisso social e uma abordagem proativa em situações de risco, o que cria fortes impressões que profissão de tatuador profissional; viés adicional, experiência com condições de trabalho precárias eles são muito técnicos devido à reação interna uma defesa mental completamente pessoal para afastar emoções, uma busca por autoconfiança sanidade. Tais situações sui generis exigem que especialistas jurídicos profundidade para julgar temas médicos com precisão que só quem é médico entende o sentimento latejante de amor e dor de ser um médico.

De acordo com o exposto de acordo com França (2010, p. 11):

A complexidade desses problemas reside na incapacidade da justiça de entrar o segredo do próprio médico. Pensou-se até em criar um tribunal composto por médicos; pois, segundo seus defensores, é necessário ter completado a prática médica saber o que esta profissão significa em termos emocionais, técnicos e indireto.

Do que se extrai de uma citação do médico e advogado Genival Veloso de França, sim pacífico que uma compreensão holística do litígio médico implica que um profissional que tenha essa experiência emocional, técnica e indireta, avalie-os.

Não por acaso, a expressão uma vez médico, sempre médico é adequada para quem bebeu daquela caneca. Tendo em vista que as meras considerações acadêmicas da atividade médica no campo do Biodireito assumem um significado muito mais pragmático quando saem dos bancos universitários e chegar a consultórios médicos e hospitais; ambiente em que são dominados por situações fatos e situações de risco que possibilitam decisões trágicas diante da responsabilidade ética, administrativas, civis e criminais, que recaem sobre o médico em sua labuta real e não especulativa; antes que o médico decida também pelo coração, pelo cotidiano cercado de seres pessoas doentes que precisam de atenção e alguém em quem possam confiar para tratá-las.

O direito, por outro lado, aparece como um conjunto de regras impostas pela coerção pelo Estado com foco na segurança, segundo critérios de justiça, importância prioritária sociológico, político e jurídico. Os agentes da lei são treinados nos dias de hoje desenvolver uma forte cultura de disputa que faça com que a conciliação desapareça eficiência, o que ampliou muito o processo judicial na sociedade.

O desenvolvimento do curso é essencialmente técnico, carecendo de uma fase semelhante àquela um internato médico em que o graduado passa 2 anos, em tempo integral, em contato direto com um ser humano fora do banco universitário. Tal situação

que poderia surgir com integração curricular de 2 anos de prestação de serviço nos gabinetes da defensoria pública de direitos, sem dúvida promoveria a humanização dos bacharéis.

Com essas considerações em mente, surgem pontos de contato entre medicina e direito, estudos meritórios nas áreas de direito médico e biodireito; movido pelo atrito e desprezo pela profissão médica na sociedade.

Nesse sentido, Sá e Naves (2011, p. 2) acreditam que "não há sujeito que não seja legalizado e medicalizado porque é difícil imaginar alguém no mundo que nunca tenha feito isso precisava de um médico ou nunca enfrentou dúvidas legais".

A realidade atual desta vez levou a um desenvolvimento progressivo estudos dos direitos dos pacientes resultando em ações judiciais legítimas pleitear danos, inclusive morais, quando os pacientes alegarem que ele os desrespeita sua integridade psicofísica em decorrência do ato médico. É preciso abordar que a integridade psicofísica é um conjunto de aspectos físicos, morais, psicológicos e intelectuais do indivíduo. Portanto, é oportuno desenvolver um estudo sobre a proteção da integridade psicofísica no Biodireito com foco na aplicabilidade do dano moral e sua correção.

## **DANO MORAL E A RESPONSABILIDADE MÉDICA**

Sobretudo, as ideias gerais sobre responsabilidade civil, que expressa a percepção de indenização por danos em caso de violação de norma legal e uma obrigação, ou seja, um vínculo jurídico que permite ao sujeito ativo da relação exigir sujeito passivo de imposto para a prestação do serviço estabelecido.

Em relação à responsabilidade civil, segundo Diniz (2011, p. 11) é sem dúvida um dos temas mais prementes e problemáticos atual situação jurídica, dada sua surpreendente difusão no direito moderno e suas considerações de atividades humanas, contratuais e não contratuais.

[...] Realmente, nem um pouco a questão da responsabilidade civil surge porque cada ataque sofrido o homem representa um desequilíbrio em relação à sua pessoa ou à sua herança de natureza moral ou patrimonial para que seja necessário criar uma solução ou remédios – que nem sempre são facilmente apresentados e levam a questionamentos major – para remediar tais lesões, pois a lei não pode tolerar tais ofensas permanecem sem correção (DINIZ, 2011, p. 11).

O Código Civil geralmente baseia a responsabilidade na presunção de culpa, ao que se extrai do art. 186, que caracteriza ato ilícito, discutindo o fato de que "aquele que, por

ação ou omissão intencional, negligência ou imprudência, violar a lei e causar dano a outrem, mesmo aquele que é exclusivamente moral comete um ato ilícito”.

Em continuidade, o art. 927 acima o instrumento legal estipula que "todo aquele que causar dano por meio de atos ilícitos (artigos 186 e 187) outra pessoa, é obrigada a repará-lo", e em seu parágrafo único estipula que "haverá a obrigação reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos previstos em lei, ou quando a atividade normalmente realizada pelo causador do dano implica um risco por sua própria natureza os direitos dos outros". Note-se que neste parágrafo a legislação civil adota a teoria de desempenho de atividade perigosa e responsabilidade máxima sem culpa jurisprudência detalhada.

Ressalte-se que a responsabilidade civil médica, diferentemente dela, é subjetiva responsabilidade dos hospitais, que segundo Gonçalves (2012, p. 268). Estão sujeitos à disciplina do referido código (código de defesa do consumidor), com responsabilidade de objetivos e resultados, laboratórios de análises clínicas, bancos de sangue e centros de exames radiológicos como prestadores de serviços.

O tema, na moda, tem alcançado projeção nos dias atuais, principalmente em medicina em que os pacientes tentam restabelecer o equilíbrio moral, sugerindo ações de condenação e reparação de danos, aumento do poder judiciário saúde. É criado um contrato entre o médico e o paciente, do qual decorre a responsabilidade uma obrigação contratual, embora uma obrigação médica seja geralmente um meio. É neste contrato o médico trata o paciente desinteressadamente e trabalha diligentemente para alcançar tratamento satisfatório, responderá se houver indícios de irregularidade, negligência ou imprudência.

A caracterização da relação contratual tem como consequência o ônus da prova médico (artigo 6º, VIII do Código de Defesa do Consumidor), somente com o paciente apresentar prova do dano sofrido. Portanto, sob a acusação de ônus probandi, simplesmente não é reparação se for comprovada a culpa exclusiva do paciente, caso fortuito ou força maior. No entendimento contrário da relação contratual entre médico e paciente, o Código de Ética médica - CEM no capítulo de princípios básicos no ponto XX afirma que: A natureza pessoal da atuação profissional do médico por si só não caracteriza a relação consumo (BRASIL, CEM, XX).

Então o CEM contradiz o que foi exposto no CDC, visto que o médico é legalmente um fornecedor e que a atividade médica é um serviço prestado, caracterizando a relação médico-paciente como relação de consumo. Ou seja, apenas o disposto no ponto XX faz sentido quando entendido à luz do julgamento ético no Conselho, que está retrocedendo

CDC desta avaliação. Nesse aspecto, Barros Júnior (2011, pp. 94-95) explica que "o item também é inconstitucional [...] na forma escrita, viola a isonomia entre todos os profissionais liberais, privilegiando o médico quando tentam excluí-lo das regras do consumo, eticamente". Analisando o mesmo item, França (2010, p. 36) avalia: "Código A defesa do consumidor é uma lei de ordem pública e interesse social e, portanto, se aplica a todos os casos listados nessa ordem. Portanto, o médico não poderia fugir dessa regra".

Surgem questões legais sobre responsabilidade médica apoiando o crescente fenômeno da legalização da saúde. Com isso em mente a ação alega que Viana et al. (1999, p. 8) que "o judiciário perante o poder periférica [...], longe das preocupações da agenda política e dos atores sociais, parece a instituição central da democracia brasileira no que diz respeito à sua intervenção na área social".

Ele também está pensando na área da prática médica, Gagliano e Pamplona Filho (2012, p. 266), considere poucas atividades profissionais envolvem tanta emoção no que diz respeito à medicina. Ter a vida do paciente em suas mãos enquanto ele foge grãos de areia na ampulheta, antes de decidir qual direção tomar chegar tarde demais é uma tarefa para profissões reais como um sacerdócio estabelecido para o bem da comunidade. (GAGLIANO E PAMPLONA SYN, 2012, p. 266).

A despersonalização da prática médica é notória e tem ocorrido devido às excessivas especialidades médicas, tornando-os cada vez menos interessados no paciente como todo e vê-los como uma doença que merece tratamento. Ao resolver este problema Gonçalves (2012, p. 259) conclui que "vale lembrar que a culpa o médico é sério, chame-o para prestar contas. Esta gravidade é ainda maior no que diz respeito a médicos especialistas".

Com essa perspectiva vergonhosa em mente, a probabilidade de erro médico aumenta muito, que não são tolerados hoje por causa da incerteza da relação médico-paciente em que o médico não é escolhido por confiança, mas por uma relação fria com o plano de saúde. Hoje, instituições hospitalares fazem do exercício da medicina um investimento e buscam um retorno rápido desmoraliza a profissão e promove uma avaliação de saúde judicial.

No campo da reparação, o equilíbrio e a harmonia foram perturbados danos, formam a base para a apresentação de um pedido de indenização. Quando a pena não dói patrimônio, mas toca nos direitos da personalidade, ou seja, uma esfera muito pessoal considerado dano moral, reconhecido pelo art. 5º, V, da Constituição Federal. Dano moral, no entendimento de Cavalieri, citado por Gonçalves (2012, p. 380-381), deve ser

considerado somente quando: dor, angústia, sofrimento ou humilhação que interfere na normalidade intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, o que lhe causa ansiedade, ansiedade e desequilíbrio no seu bem-estar.

Mero aborrecimento, tristeza e irritação ou sensibilidade excessiva estão fora da órbita do dano moral, porque, para além de fazer parte da normalidade do nosso quotidiano, no trabalho, trânsito, entre amigos e até mesmo em ambiente familiar, tais situações não são intensas e permanente, a ponto de perturbar o equilíbrio psicológico do indivíduo (GONÇALVES, 2012, pp. 380-381).

O que é minerado é considerado um dano moral que pode ser compensado é essencial que a gravidade do caso seja caracterizada para evitar falhas diárias são compensadas.

## **A INTEGRIDADE PSICOFÍSICA**

Os direitos pessoais referem-se à proteção da pessoa humana, essencial à sua dignidade. Atualmente, os direitos pessoais incluem a esfera privada, pois representa um agrupamento das peculiaridades da pessoa humana que buscar proteção legal; e esses atributos incluem a vida, física, mental e emocional, formando a integridade psicofísica. É, portanto, óbvio que os direitos de personalidade são os direitos decorrentes desses atributos, interferindo na dignidade da pessoa humano.

Com isso em mente, os direitos de personalidade são concedidos a todas as pessoas e são exigíveis erga omnes, que é genérico, inacessível, irrevogável e vitalício, baseado na a dignidade da pessoa humana, eleita como fundamento da república, no art. 1, III, z Constituição Federal, atuando como cláusula geral de proteção da personalidade.

Sobre o direito à integridade física, Gonçalves (2011, p. 193) explica que inclui a proteção legal da vida, do próprio corpo, vivo ou morto, seja nele no todo ou em relação a tecidos, órgãos e partes passíveis de separação individualização, ou o direito de alguém submeter ou não a um teste um tratamento humanizado. A vida humana é o bem supremo. A lei já existe e deve ser respeitado por todos. É um bem jurídico básico porque forma a criação e sustentação de outros direitos. Sua extinção termina o estado de serem direitos humanos e todas as manifestações jurídicas decorrentes dessa condição (GONÇALVES, 2001, p. 193).

Nesse contexto, a partir do entendimento da vida humana como um bem humano, o direito à integridade psicofísica, incluindo a saúde física e mental. Não podemos esquecer que a integridade psicofísica é sustentada por estudos.

Psicopatologia, que é um ramo da ciência que lida com a natureza da doença mental. Portanto, é necessário determinar o conceito de normalidade, que expressa a controvérsia com base desenvolvimentos associados à psiquiatria legal ou forense. A medicina apresenta vários critérios de normalidade em psicopatologia e é necessário avaliar em que integridade mental ele está abalado. Dentre esses conceitos de normalidade.

Dalgalrrondo (2007, pp. 26-27) destaca normalidade como ausência de doença (ausência de sinais e sintomas); normalidade ideal (Utopia); normalidade estatística (aplicada a fenômenos quantitativos); como normal bem-estar (aplicado ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde como bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença); normalidade funcional (quando causa sofrimento a um indivíduo ou grupo social); como normal processo (no que diz respeito a crises específicas de determinados períodos etários, como adolescentes, idosos); normalidade subjetiva (própria percepção pessoal de sua condição de saúde); normalidade como liberdade (entendida como fossilização possibilidades existenciais) e finalmente a normalidade operacional (com propósitos pragmáticos da operacionalização de conceitos).

Relativamente ao exposto, considera-se que antes de se determinar a ocorrência de danos integridade psíquica do indivíduo, é necessário avaliar em que esfera ele foi lesado, como os critérios de normalidade e doença em psicopatologia são diferentes; precisar, claro a partir do diagnóstico estabelecido pelo médico do trabalho, psiquiatra ou especialista médicos sobre casos; Considerando que os profissionais sem formação específica não têm treinamento para diagnosticar doenças clínicas ou mentais.

## **A PROTEÇÃO PSICOFÍSICA E O BIODIREITO**

O Biodireito foi criado como resultado do impacto da inovação prática médica por meio do progresso científico da medicina, diretamente relacionado à atividade médica e a relação médico-paciente para garantir a proteção da integridade psicofísica do paciente indivíduo, no sentido do humanismo jurídico. O direito à vida e à integridade física e mental, ou seja, o psicofísico, é protegido por normas legais, recebe proteção e proteção civil.

### **Lei Criminal**

O direito à saúde física e mental é, por sua vez, direito de todos e dever do Estado, conforme previsto na constituição. No entanto, este padrão de programa não foi devidamente respeitado, em parte, pelas situações apresentadas por Diniz (2009):

**Gislane de Sousa SANTOS; Nádia Regina Stefanine MILHOMEM. BIODIREITO E A RESPONSABILIDADE MÉDICA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 1. Págs. 368-389. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

[...] infelizmente tem havido falhas gritantes nos serviços de saúde no Brasil, tais como: hospitais péssimos e em péssimas condições; Enormes filas de pacientes em espera tratamentos; pressão para conhecer um patrocinador, amigo ou indicação; seguindo uma ordem de chegada estrita, independentemente da gravidade de cada caso, despreparo dos serviços de emergência para primeiros socorros, esquecimento que o paciente é a prioridade máxima da unidade de saúde; falta de velocidade em procedimentos diagnósticos e terapêuticos; serviço desatento e rude; falta de recursos para compra de material cirúrgico e medicamentos; deterioração do comportamento ético dos profissionais de saúde; Com certeza despreparo médicos e psiquiatras realizam determinadas tarefas; falta de humanização cuidados de saúde mental; dever médico para enfrentar situações que conflito com sua formação e com o passado hipocrático, porque é difícil resolvê-los, como eutanásia, anti natalidade, aborto, inseminação artificial, clonagem, uso órgãos e tecidos durante o transplante, a possibilidade de não prolongar a vida do paciente terminal, esterilização humana, experimento científico em humanos, etc. (DINIZ, 2009, pp. 155-156).

De fato, todos os cenários expostos pelo doutrinador são vivenciados dentro do sistema da saúde brasileira, a busca de pacientes e médicos que merece estudo análise aprofundada das causas destas situações. O problema de hoje é o resultado principalmente do já mencionado conflito entre a formação hipocrática do médico, salvo sempre vidas independentemente do peso do paciente. Para isso, o Biolaw protege integridade psicofísica dos pacientes no sentido de garantir o humanismo jurídico.

### **A Reparação do Dano Moral**

Para analisar a aplicabilidade do dano moral, convém distinguir entre dano moral direto e dano moral indireto na forma de dano irreparável. O dano moral direto é considerado como dano característico do direito extrapatrimonial, enquanto o dano moral indireto é de natureza patrimonial, mas causa dano de forma reflexiva atividade não patrimonial, por exemplo, um motorista de transporte público que vai para a cirurgia um oftalmologista perde consideravelmente a visão como resultado de um erro médico, pelo qual ele considerado inelegível para este recurso tem efeitos de área além da perda de recompensa.

### **Ética de Trabalho**

A indenização por danos morais, segundo Gonçalves (2011, p. 188) trata característica de não limitação de direitos pessoais, esclarece que: Apesar do dano moral consistir em lesar um interesse que tende a satisfazer uma propriedade legal

extrapatrimonial contida em direitos pessoais, como vida, honra, decência, intimidade, imagem, etc., o direito de reparação está sujeito até o prazo de prescrição estabelecido em lei, por ter natureza patrimonial.

A reparação do dano moral consiste na expectativa de retribuição da lesada reparação do dano sofrido, a fim de mitigar seus efeitos sobre o indivíduo, obtenção de uma condição de sanção. Fica entendido que os danos não se destinam a reparação da dor e do sofrimento causados pelo dano sofrido, não sendo competente a indenização pecuniária acabar com o sofrimento de uma mãe que perdeu seu filho por negligência em que o obstetra para entregar os casos para o próximo médico de plantão deixará de realizar parto, causando sofrimento fetal não diagnosticado e causando morte intrauterina, levando a danos psicofísicos aos pais.

A indenização moral também está disponível ao candidato para obter ou restituir uma carteira de habilitação que preveja exame médico, para análise de competência oftalmológica, com um especialista na área de medicina do trânsito, obrigado a fazer contato visual com equipamento sem limpeza prévia, levando à possibilidade de infecção ocular.

Quando se trata de casos de negligência médica, em processos cirúrgicos, com certeza vezes, cumulativamente, é possível reparar danos estéticos porque uma conduta ilícita pode justificar a necessidade de mais de uma indenização. Ou seja, deixe 387 do Supremo Tribunal Federal, que afirmou que “a acumulação indenização por danos estéticos e morais”. Por exemplo, em uma situação de falha anestesia em que ocorre intercorrência cirúrgica, e graças à omissão de dado como certo em um ambiente cirúrgico, o anestesiológico não está na sala de cirurgia, paciente sofre uma lesão que causa dano estético, é necessário o reparo.

Continuação do trabalho do anestesiológico, sua atividade é obrigação de resultado, apesar da regra de que grande parte da área médica bastante. O anestesiológico tem, portanto, o dever de alcançar o resultado esperado e cuidar com o paciente durante, antes e após a cirurgia; tem que responder judicialmente por dano moral mesmo sem culpa, pois tem o dever de anestesia e recuperação paciente. Da mesma forma, Sebastião (2000, p. 90) acredita que "o segredo das reservas naturais que ainda estão fora do alcance da Medicina", se considerarmos que são transformações mútuas ocorrer. No entanto, o argumento carece de credibilidade, dada a maioria dos erros dos anestesiológicos ocorre por omissão especial de não realização de consulta pré-anestésica e não ficar ao lado do paciente

durante toda a operação e pós-operatório, realidade familiar para quem vive no ambiente médico, uma exceção que não pode ser considerada uma atitude generalizada.

A reparação do dano moral visa determinar o valor da indenização a que tem direito parâmetros para evitar arbitrariedades, como valores de token ou enriquecimento ilícito no lado. Nesse sentido, uma avaliação de gravidade, alcance e natureza deve ser considerada judicialmente da lesão anunciada, levando em consideração o contexto e a história da prática médica do país especialista no conselho de classe e diante de outros especialistas do meio ambiente em que realizou uma atividade que atendeu ao critério de adequação, e ao mesmo tempo criou um ambiente pedagógico para que outros profissionais de saúde possam melhorar seu comportamento, ele tenta preservar a integridade psicofísica de seus pacientes.

## MÉDICO E PACIENTE

A relação entre o médico e o paciente se deteriorou ao longo do tempo, agora é o paciente obteve o status de consumidor. Vale ressaltar que essa relação foi interrompida, nos dias de hoje, devido ao avanço da tecnologia médica, que vem descartando a semiologia médico, o que torna a relação médico-paciente conflituosa. Nesse ponto França (2010, p. 14) afirma que “muitas pessoas já aceitam que a próxima eleição será a favor dos direitos humanos ocorrerem no consultório do médico ou na enfermaria”.

Sobre as consequências das pressões sociais que o médico sofre, Venosa (2012, p. 133) revela isso:

Nas últimas décadas, a medicina foi socializada e despersonalizada. A relação médico-paciente é criada por uma necessidade urgente de especialização quase exclusivamente profissional. A medicina continua sendo uma arte, mas assim por diante contexto diferente. Um paciente nestes espaços raramente será capaz de considere e escolha um especialista e um tratamento adequado para sua doença (VENOSA, 2012, p. 133).

Pelo que foi obtido, a relação médico-paciente é incerta hoje desvalorização dos caminhos que a sociedade e os médicos têm sugerido médicos de família, superespecialização em honra, desejo a exigência de inúmeros e sofisticados exames complementares, além de uma busca massiva planos de saúde que obrigam os pacientes a escolher seu médico de uma lista em vez de uma lista criando um vínculo entre médico e paciente.

A relação médico-paciente destrói grupos econômicos que geralmente, quando os membros são médicos, eles realizam pesquisas com colegas profissionais, arte ofensiva. 58 do CEM, que estipula que “é vedado ao médico mercantilista médico”. Nesse processo, por exemplo, grande parte das clínicas medicina do trabalho terceirizada, responsável pelos exames ocupacionais trabalhadores lucram às custas dos pacientes porque comercializam programas saúde ambiental e médica; conluio com ilegalidades trabalhistas que criam riscos em ambiente de trabalho como profissionais responsáveis por exames são vítimas do mercantilismo da medicina promovido pelos empresários da indústria.

Além disso, muitos médicos ainda vivem na perspectiva do passado paternalista, dado que o paciente não tem autonomia para decidir seu destino e sua própria terapia, falta de informação. Os deveres médicos incluem ensiná-los pacientes usando o vernáculo correto porque muitos médicos com uma abordagem desatualizada usar jargão médico para lidar com a doença com o paciente, afastando assim o paciente papel em sua própria vida.

Enquanto isso, considerando a posição dos pacientes nesta relação, como explica Lopes (2011, p. 303), detalham que "o doente sente se desamparado e dependente, sentimentos que retornam à situação uma criança que necessita de cuidados maternos". Como você pode ver, o paciente está procurando mais do médico do que o profissional é capaz de gestão de seu tratamento, ele deseja por causa da verdade de um amigo, no processo transferência da guarda dos filhos. No entanto, o médico geralmente não atende a esses critérios sua totalidade, o que leva o paciente a estabelecer um ambiente competitivo e desafiador face a face, prejudicando a relação médico-paciente.

Além disso, o sigilo médico é importante nessa disputa, que é um papel *prima facie* devido à natureza confidencial da relação médico-paciente. O Código de Ética Médica dedica todo o capítulo IX, 7 artigo, à regulamentação do sigilo médico, proíbe expressamente o profissional: “revelar o fato de ter conhecimento baseado em o exercício da profissão, salvo motivo legítimo, obrigação legal ou consentimento, por escrito, paciente [...]" (artigo 73); "revelar segredos profissionais relativos a um paciente menor, incluindo os seus pais ou tutores legais [...]» (artigo 74.º); “Referência a casos clínicos identificável [...]» (artigo 75.º); “divulgação de informações confidenciais durante um exame médico trabalhadores, inclusive a pedido de dirigentes de empresas ou instituições [...]" (Artigo 76), incluindo vedações.

O que está escrito é respaldado pelo sigilo profissional relação médico-paciente. Um médico que não respeita a confidencialidade do paciente pode promover divulgação

ilegal da vida da pessoa assistida, causando vergonha na família profissional, o que acarreta danos morais.

### **Iatrogenia e o Erro Médico**

Nesta área, em primeiro lugar, é necessário perceber que existem erros iatrogênicos e médicos eventos diferentes cada um com suas peculiaridades.

Ao avaliar os sinais de erros médicos, Diniz (2009, p. 673) afirma que:

O erro médico pode ser didaticamente classificado como:

- a) erro no tratamento [...]
- b) erro diagnóstico e prognóstico [...]
- c) erro de dosagem de medicação.

Em todos esses casos, o médico teve que agir com incompetência, imprudência ou negligência, causando danos à saúde ou à vida de seu paciente, por isso você tem obrigação de indenizar.

O que se fundamenta na caracterização de um erro médico é a primeira devem ser observados caso tenha ocorrido imperícia, indiscrição ou negligência médica. É entendido conduta imprópria como despreparo técnico da atividade que exerce. Não parece verdade acreditam que por serem qualificados para se considerarem profissionais médicos, é por isso cobertura das áreas médicas, atualmente 53 regulamentadas legalmente.

Dessa forma, especialistas que atuam fora de sua expertise podem ser questionados imperícia na prática médica, por impossibilidade de comprovação do título de especialista na área. Por exemplo, um radiologista que não possui o título de especialista em determinada área e comete um erro diagnóstico de ultrassonografia gestacional causando danos ao feto ou à gestante, práticas de negligência médica.

Além disso, a imprudência consiste em um ato ou omissão médica em que um profissional ele não se importou com os procedimentos com o paciente apesar de sua experiência na área especialidade. Finalmente, a negligência ocorre quando um médico deixa de fazer o que deveria fazer, não está suficientemente comprometido com o cuidado do paciente. Por exemplo, a situação em hospitais de ensino, é comum os médicos não realizarem procedimentos desempenhos operacionais em sua totalidade ou até mesmo faltas de turnos, de modo que apenas alunos de Médicos realizam um serviço que era seu dever, reside em negligência médica preceptor.

Não obstante, CEM, art. 50, determina que “é vedado ao médico encobrir erro ou comportamento médico antiético”. Desta forma, qualquer médico que encobre ou esconda um erro O médico de um colega também comete uma violação ética, mesmo que não esteja

envolvido na má conduta um médico que cometeu um erro profissional. Diniz (2009, pp. 667-668) esclarece com muita autenticidade e precisão quando trata erro médico:

A falha médica não é tolerada nos dias de hoje pelas seguintes razões fatores competitivos:

a) o uso de tecnologia que trouxe enormes desenvolvimento da ciência médica, disponibilizando fundos para diagnósticos e prognósticos e por possibilitar um tratamento que possibilite curar ou prolongar a vida de pacientes com doenças consideradas fatais, mas por serem difíceis de controlar, representavam alto risco

b) a massificação da medicina que criou a relação médico-paciente impessoal, o médico de família que todos respeitavam e fidedigno;

c) criação de fundos para cobrir eventuais indenizações por lesões causadas por um paramédico;

d) utilização de planos de saúde em que o paciente escolhe um médico da lista oferecida pela empresa gestora, de acordo com sua conveniência porque é mais próximo de você, por exemplo residência, sem se apegar à sua competência, e depois verifica, após pagamento benefícios por muitos anos e a ocorrência de um evento fatal, escassez cobertura de certos testes e limitações de instalações de diagnóstico e tratamento impostos sobre seguros de saúde;

e) maior sofisticação no tratamento médico que submete o paciente a uma série de testes até que um diagnóstico seja feito, e procedimentos cirúrgicos cada vez mais ousados; f) pressa de atendimento médico, especialmente nos postos do INSS e nos dependentes do poder público, até reduzir a enorme fila; g) crise no atendimento médico da parte despersonalização, pois o paciente nem conhece o médico que o atenderá, devido a más condições de trabalho, falta de equipamentos e escassez medicamentos que impeçam os cuidados mínimos para o tratamento adequado, especialmente a população de baixa renda e a falta de recursos mínimos. Tudo isso faz com que muitos profissionais de saúde trabalhem sob a verdadeira Espada de Dâmocles; h) especialização que transforma o médico em um técnico altamente treinado que geralmente aceita pacientes transferidos de outros colegas;

i) aumento da mobilidade-mortalidade da população brasileira;

j) treinamento;

tecnologias para detectar erros médicos, como tomografia por computador ou ultrassom;

k) mercantilismo desenfreado que se dá pela ação médico especialista ou empresa médica com fins lucrativos, etc. (DINIZ, 2009, pp. 667-668).

Em análise detalhada, o uso de planos de saúde contribuiu muito pelo aumento de reclamações de negligência médica porque a lista apática do plano prejudica o relacionamento médico-paciente. Além disso, a superespecialização médica levou a um "treinamento" profissional, no qual cada especialista se interessa apenas pelo tratamento de sua área, sem considerar o paciente como um conjunto de sistemas que, para alcançar a saúde holística, requer uma conexão entre as especializações. Nesse sentido, o mercado e o ambiente médico, de bancos de bacharelado, exige que o praticante apresente status de especialista, que provocou o surgimento de médicos tão especializados que não conseguem

criar uma boa relação médico-paciente em que o paciente sente que o médico não está tentando lidar apenas com sua área, mas ouça honestamente suas reclamações, incluindo reclamações de outras áreas.

Há também o mercantilismo médico, que dissolve a qualidade da assistência médica, como profissionais eles precisam entrar em grandes clínicas para trabalhar em mercado até ganhar clientela suficiente para abrir sua própria clínica.

Por outro lado, a iatrogenia consiste em danos físicos ou mentais causados pelo médico, mas não um erro profissional, visto que a lesão apresentada no paciente foi ele enfrenta o curso necessário da doença, como um médico que precisa amputar membro paciente diabético. Neste caso, trata-se de uma lesão de amputação de membro, apoiada pelo médico, justifica-se como medida terapêutica para evitar novas perdas de pacientes, uma vez que fisiopatologia da doença, analisada, claro, cada caso específico. Gonçalves (2012, pp. 262-263) ao abordar a iatrogenia aponta que erro profissional resultante da incerteza mesmo médico, ainda sujeito a controvérsia científica.

Portanto, a desculpa que tolera a falibilidade do profissional [...] [...] O médico não se responsabiliza por "iatrogenia", termo usado para indicar danos causados pelo médico, ou seja, danos causados um procedimento médico em pessoas saudáveis por doentes cujos distúrbios são imprevisíveis e inesperado. Aborda a simples imperfeição do conhecimento evidência científica, protegida pelo chamado erro médico e, portanto, desculpável (GONÇALVES, 2012, pp. 262-263).

Portanto, é necessário sempre definir as situações necessárias, observar de forma precedente na classificação como imperícia médica se não iatrogênica, presencial as implicações de cada definição; porque só o erro é compensável médico.

### **Discriminação Genética**

No domínio internacional, a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, de 1997, define em seu art. 1º que o genoma humano é patrimônio da humanidade, e dispõe em seu art. 6º que “nenhum indivíduo deve ser submetido a discriminação com base em características genéticas, que vise violar ou que tenha como efeito a violação de direitos humanos, de liberdades fundamentais e da dignidade humana”.

Adicionalmente, a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos, de 2003, determina nos artigos 13º, 14º e 15º que os Estados têm a incumbência de manter a privacidade dos dados genéticos, coibindo o repasse de informações a companhias de seguro, empregadores e instituições de ensino.

Insculpido no Código de Ética Médica, como princípio fundamental, o inciso XXV determina:

Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade (BRASIL, CEM, XXV)

O CEM inovou com esse dispositivo em relação aos códigos anteriores, ao estabelecer um vínculo entre os médicos, pacientes e as consequências das tecnologias de manipulação genética, afastando dos médicos condutas que possam trazer malefícios para a sociedade, em processos que permeiem a discriminação genética.

O que se torna claro é que o médico cientista, somente pode participar de qualquer atividade de engenharia genética para o diagnóstico e terapêutica de anomalias, tendo como objetivo o benefício da saúde do paciente, com cautela de não fomentar a eugenia ou disgênica, à medida que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada à herança genética.

Nesse fio condutor, a terapia gênica suscita a polêmica da eugenia ao que alude o aperfeiçoamento de uma amostra. Compreende-se como um movimento eugênico a intenção de melhorar a espécie humana. Tema oposto, e não tão amplamente debatido é a disgênica, em que consiste na avaliação dos genes que causam prejuízo a comunidade, a exemplo de portadores de doenças genéticas que pelo melhor tratamento conseguissem manter-se vivas, iriam pela reprodução aumentar na sociedade os genes deletérios da doença, ocasionando uma degeneração da saúde coletiva.

Acerca do direito a não discriminação genética, Sá e Naves (2012, p. 205) consideram: A discriminação genética eleva o patrimônio genético a critério definidor de oportunidades e deveres. A desigualdade instaura-se pela determinação de que características genéticas podem fazer com que um indivíduo seja escolhido ou preterido para certa relação ou situação jurídica. Exemplo disso, poderíamos citar o exame admissional, que condicionasse a contratação às condições genéticas do indivíduo (SÁ E NAVES, 2012, p. 205)

Com efeito, é essencial a preservação da privacidade da informação genética, conforme assevera Diniz (2009) que:

[...] os resultados dos testes genéticos de uma pessoa não poderão ser comunicados a ninguém sem o seu consentimento, salvo a familiares com elevado risco genético, falhando os esforços para obtenção da permissão

do probando. Isso é assim porque o DNA representa a programação biológica da pessoa no seu passado, presente e futuro. O art. 7º da Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos prescreve que quaisquer dados genéticos associados a uma pessoa identificável e armazenados ou processados para fins de pesquisa ou para qualquer outro finalidade deverão ser mantidos em sigilo, e acrescenta o art. 9º que, com escopo de proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais, as limitações aos princípios do consentimento e do sigilo só poderão ser prescritas por lei, por razões de força maior, dentro dos parâmetros da legislação pública internacional e da lei internacional dos direitos humanos. Como toda informação genética deve ser confidencial, a difusão indevida da composição genética de uma pessoa é, portanto, legalmente vedada (DINIZ, 2009, pp. 443-444).

A intimidade genética se revelada pode ser aproveitada para benefício de terceiros, por empregadores e seguradoras, ocasionando um efeito inconveniente no interesse das pessoas. Nesse diapasão, as companhias de seguros de vida e seguradoras desejariam ter acesso a toda informação genética de um indivíduo, para fins de cálculo dos prêmios, configurando discriminação. Além do mais, os empregadores ainda teriam a disponibilidade de obter as informações genéticas com o intuito de selecionar os empregados de confiança para reduzir o absenteísmo e presenteísmo nas empresas.

Tange tratar que o citado exame admissional é parte dos exames ocupacionais, previstos nas normas regulamentadoras (Portaria n. 3.214/1978) do Ministério do Trabalho e Emprego, e de atribuição do Médico do Trabalho, que está regulado pelas normas do CEM, que nesse tópico, dispõe no art. 76 que é vedado ao médico:

Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade. (BRASIL, CEM, ART. 76)

Tal dispositivo, direcionado aos profissionais Médicos do Trabalho e Peritos Médicos, estabelece uma norma de conduta ética a qual deve ser seguida em seu exercício, orientando o sigilo médico do prontuário dos trabalhadores frente à exigência de empregadores. Atentemos que, a Medicina do Trabalho é uma especialidade médica destinada, desde sua origem, na Itália, em 1700, a proteger a integridade da saúde dos trabalhadores e garantir uma comunidade de trabalho saudável, sendo incompatível qualquer atitude que prejudique o trabalhador. Portanto, a sociedade deve estar repousada, pois a Medicina do Trabalho em tempo nenhum seria partícipe de exigências dos empregadores que proporcionassem a discriminação aos trabalhadores, a exemplo da discriminação genética.

## DESCONHECIMENTO DOS CASOS CLÍNICOS

O direito de não saber vem do direito à privacidade e é protegido por lei Código de ética médica em seu art. 24, que estabelece que os médicos são proibidos de: “Não garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente pessoa ou seu bem-estar, bem como o exercício de seu poder para limitá-lo” (BRASIL, CEM, art. 24).

Na atividade interpretativa, o dispositivo revela uma diferença no respeito à autonomia a vontade do paciente na relação médico-paciente. Nesse sentido, o médico deve habilitar o paciente decide se deseja receber informações sobre seu estado de saúde e resultados exames. Respeitar o paciente consiste em aceitar a decisão do paciente de exercer sua própria consciência livremente, para proteger seu direito à privacidade.

Por outro lado, em algumas situações o próprio Estado limita o direito de não saber dos doentes, como ocorre quando o Código Penal (TP), que criminaliza os médicos quando ele faz a omissão de relatar doença, típica em sua arte. 269, cujo texto determina: “A não notificação por um médico à autoridade pública da doença, cuja notificação é Obrigatório: Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa” (BRASIL, Decreto-Lei nº 2.848/1940, Art. 269).

A falta de notificação de uma doença é considerada um crime de omissão em si mero comportamento, imediato e unilateral. Neste caso, o objetivo é proteger a saúde pública, ter como cerne do crime de não divulgação de doenças de notificação compulsória. Por ser um estatuto penal vazio cujas definições são doenças de notificação obrigatória estão sob a responsabilidade do Ministério da Saúde em nível nacional e também das secretarias saúde em nível estadual.

Aliás, vale destacar que ele não comete o crime de quebra de sigilo profissional um médico que relata uma doença a seus pacientes porque está agindo por um motivo justo, cumprimento consistente das obrigações legais, eliminação da tipicidade do crime do art. 154 PC.

O legislador entende que nesta situação o direito ao sigilo do paciente retrocede interesse coletivo da saúde pública.

Nos casos clínico-hospitalares de não prestação de serviço, por ex um exame laboratorial diferente do exigido, resultando em violação do direito à privacidade e dano moral posterior ao paciente, é devida a indenização por dano moral, por ser colocar na responsabilidade da natureza objetiva do hospital, nas condições do art. 932, 933 do Código Civil, com o fundamento de que a intimidade possibilita o exercício da liberdade A

discrição de saber informações do setor privado e realizar a comunicação viola o direito de não saber, do qual decorre o direito à indenização por dano moral, enquanto o paciente tiver poder de decidir.

### **(Nascimento "Injusto") e Vida Errada (Vida "Injusta")**

É considerado "injusto" quando falta de fornecimento devido a aconselhamento genético defeituoso pelo médico informação ou por falha na detecção de doença fetal, não permite que uma mulher grávida, interrompa a gravidez em situação com previsão deverá aos pais compensar o dano.

Na situação em questão, além do médico, poderia haver também um prestador de serviços de saúde e um hospital dos arguidos no julgamento, por culpa de não ter cuidado de um exame pré-natal adequado por um radiologista ou ginecologista/obstetra. Então a atitude de exigir indenização por danos morais do médico é consequência integridade psicofísica dos pacientes.

Por outro lado, uma "vida errada" é uma situação em que doente, apoia ações de reparação em detrimento do médico ou dos próprios pais. Nisso tema, explica Casabona et al. (2006, p. 216), nessas ocasiões o paciente move o processo indenização por danos morais contra o médico, não que a negligência médica tenha ele apoiou a doença, mas por esse ato não permitiu o nascituro; ser capaz de se mover ação contra os próprios pais.

Observe que o contorno deste design é incomum, conforme solicitado pelo próprio recorrente não deveria ter nascido por causa do pretense direito nascer saudável ou não nascer. Neste ponto, atenção deve ser dada a esses casos, porque além disso, a insistência no litígio pode burlar a razoabilidade do que é aceitável difundir a ideia de que alguma incompatibilidade física inata constitui uma vida injusta, não tem base no conceito do direito de não nascer.

Em uma análise doutrinária sobre esses casos, Sá e Naves (2011, pp. 229-230) alegam que um nascimento não autorizado:

São comuns na lei dos EUA e, em geral, os tribunais estão chegando a entendimento por condenar médicos a pagar despesas extraordinárias causadas pelo nascimento de uma criança doente. Situação ruim a vida não tem tanta sorte. Eles exigem muito mais esforço argumentativo porque poderia uma criança argumentar que seria melhor não nascer do que viver? Doente? Existe realmente o direito de não nascer? E se o diagnóstico do médico não deixou dúvidas sobre a doença congênita no feto e ainda seus

pais decidiu manter a gravidez, a criança pode pedir uma indenização contra os pais? (SÁ E NAVES, 2001, pp. 229-230).

Em caso de nascimento incorreto, a responsabilidade médica por um diagnóstico incorreto ou por negligência ao não informar o resultado completo do teste de gravidez. É evidente ou seja, que o médico não é responsável pelo distúrbio congênito do nascituro, porém as ações ou negligência médica criou uma falsa expectativa. Daí o pedido de indenização por dano moral em decorrência de dano causado por infração penal contra o direito da personalidade, mesmo que não cause sofrimento aos pais.

A responsabilidade civil nos casos de nascimento não autorizado e vida não autorizada baseia-se na a necessidade de reparar o dano alegadamente sofrido pela lesão do direito personalidade, o que enseja a possibilidade de reparação do dano moral. Doutor, nestas situações, viola a obrigação de informar o paciente, item de boa-fé contratual, registrado em CEM, art. 34, nos verbos:

Não informar o paciente sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos tratamento, exceto quando a comunicação direta pode causar danos, neste caso deverá informar o seu representante legal (BRASIL, CEM, art. 34)

Do que é extraído, o paciente tem o direito de ser informado sobre sua condição saúde, via de regra, tendo em conta que em situações que possam causar danos, agravamento nessa situação, cabe ao paciente ter sabedoria médica em fornecer informações diretamente ao paciente.

O dano infligido é principalmente moral e tenta evitar danos psicofísicos paciente. Nesta situação, é razoável envolver a família do paciente na decisão informar o paciente sobre sua situação. De qualquer forma, é uma violação ética se o médico não comunicar informações sobre o estado de saúde do paciente ou mesmo de familiares.

Ações de reparação por danos morais em vida culposa, segundo o parecer de Sá e Naves (2012, p. 234), são mais complexas “nelas há um insulto à autonomia dos pais na implantação do embrião, interrupção da gravidez ou a escolha da manipulação genética (terapia genética)”. Por outro lado, o requerente não tinha autonomia de decisão nessa altura.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica claro que o discurso entre medicina e direito, baseada na multidisciplinaridade, desenvolvida gradativamente, devido à demandas crescentes no

judiciário, questionando a responsabilidade civil do médico e pleitear indenização por danos morais, sofreu danos à integridade psicofísica.

Os médicos devem estar cientes de suas responsabilidades cívicas e éticas e sempre procurar bem-estar do paciente e um afastamento do comportamento mercantilista que havia assumido médico. Por outro lado, os pacientes têm que ser cada vez mais rigorosos em suas demandas contra médicos e hospitais, cobrando eficácia na área real de CEMs e aparelhos leis que permitem amplos direitos do paciente.

No interesse da verdade, o direito é medicalizado e a medicina é legal. A Desde então, o discurso médico e jurídico deve ser afinado para ampliar lutar pelo respeito à dignidade humana, com coragem, na concretude dos direitos humanos de um Estado Democrático de Direito.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Letícia Erig Osório de; GARRAFA, Volnei. Testemunhas de jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n.6, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. 37 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 378. É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. **Diário da Justiça da União**. Brasília, 01 de setembro de 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1931, de 17 de setembro de 2009: aprova o código de ética médica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 set 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.957, de 15 de dezembro de 2010**: adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. **Diário Oficial da União**. Brasília, 06 jan 2011, seção I, p. 79.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **V Jornada de Direito Civil**. 2012.

EPIFANIO, Leire Escajedo San; JIMÉNEZ, Pilar Nicolás; MALANDA, Sergio Romeo; MORA, Asier Urruela. De la medicina curativa a la medicina preventiva: Consejo genético. In.: **La ética y el derecho ante la biomedicina Del futuro**. Cátedra Interuniversitaria Fundación BBVA – Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano. Bilbao: Universidade de Deusto, 2006. p.189-226.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2009. 938p.

DUMANSKI, J. P.; et al. Phenotypically Concordant and Discordant Monozygotic Twins Display Different DNA Copy-Number-Variation Profiles. **The American Journal of Human Genetics**. Volume 82, ed. 3, 763-771, 14 Feb 2008.

Gislane de Sousa SANTOS; Nádia Regina Stefanine MILHOMEM. BIODIREITO E A RESPONSABILIDADE MÉDICA. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 1. Págs. 368-389. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

FERREIRA, Jovino S.; FERREIR HENRY, John Bernard. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 20ed. São Paulo: Manole, 2008. 1670p. LOPES, Fábio Firmino.

NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. Thopmson & Thopmson: **genética médica**. 7 ed. São Paulo: 2008. 525p.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. 358p.

SEBASTIÃO, Jurandir. **Responsabilidade médica civil, criminal e ética**. 2ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

UNESCO. **Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos**. United National Educations, Scientific and Cultural Organization.

UNESCO. **Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos**. United National Educations, Scientific and Cultural Organization.

VERA, L. P. C.; PELANDRÉ, Gustavo L.; Transfusão de concentrado de hemácias em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. v. 27, n.3, 2005, p. 179-182. FRANÇA, G. V. de. **Direito Médico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. 667p.