

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

FLÁVIA CARLOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO QUANDO HÁ
TRANSMISSÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA
TRANSFUSÃO DE SANGUE E A DEVIDA REPARAÇÃO ATRAVÉS DO
DANO MORAL**

CRICIÚMA, JUNHO DE 2011.

FLÁVIA CARLOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO QUANDO HÁ
TRANSMISSÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA
TRANSFUSÃO DE SANGUE E A DEVIDA REPARAÇÃO ATRAVÉS DO
DANO MORAL**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito na Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) Rosângela Del Moro

CRICIÚMA, JUNHO DE 2011.

FLÁVIA CARLOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO QUANDO HÁ
TRANSMISSÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA
TRANSFUSÃO DE SANGUE E A DEVIDA REPARAÇÃO ATRAVÉS DO
DANO MORAL**

Trabalho de Conclusão de curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Direito, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com linha de pesquisa em Direito Civil.

Criciúma, 17 de junho de 2011

BANCA EXAMINADORA

Prof. Rosângela Del. Moro – UNESC- Orientadora

Prof. Sheila Martignago Saleh - UNESC

Prof. Luiz Eduardo Lapolli Conti - UNESC

**Mãe, pai, irmãos e professora orientadora,
obrigada!**

AGRADECIMENTOS

Mãe Fátima, obrigada por todos esses anos de dedicação, pelos ensinamentos, por todos os seus gestos de amor, carinho e devoção.

Pai Flávio, obrigada por acreditar em meus sonhos e me ajudar a concretizá-los com incentivos e dedicação, e principalmente: amor.

Irmãos: Daniel, Fábio, Fernando e Denis, agradeço a todos vocês por me ajudarem sempre, pelo companheirismo, pelos momentos de alegria e os de estudos.

Agradeço a todos os meus entes queridos que de alguma forma contribuíram para minha caminhada.

À Professora Rosângela, amiga e exemplo de profissional, obrigada pelos ensinamentos que conduziram este trabalho.

“Toda dor que na vida padeceres, todo fel que tragues, todo o pranto, ser-te-ão como trevas, e, entretanto serás pobre de luz se não sofreres.

É que dos sofrimentos nasce o canto, de alegria dos mundos e dos seres, pois que a dor é a saúde dos prazeres, o hino da luz, misterioso e santo.

Doma o teu coração, e, no silêncio, foge à revolta, humilha-o, dobra-o, vence-o, chorando a mesma dor que o mundo chora; abre a tua consciência para as luzes, e, no mundo que o mal encheu de cruces, do bem encontrarás a eterna aurora.”

Francisco Cândido Xavier

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a responsabilidade civil do Estado quando há transmissão de doenças infectocontagiosas na transfusão de sangue e a devida reparação através do dano moral. A pesquisa foi dividida em três capítulos, a saber: primeiro: análise da responsabilidade civil, sua origem histórica, conceitos, espécies, excludentes de ilicitude; capítulo segundo: abordagem do histórico e do conceito da transfusão de sangue; espécies de doenças infectocontagiosas, bem como a composição de hemocentros e o procedimento de inspeção sanguínea de doadores; no terceiro capítulo: a responsabilidade civil do Estado quando há a transmissão de doenças infectocontagiosas em hospitais públicos, abordando o dano moral, delineando o seu conceito e o *quantum* indenizatório. Por fim, a metodologia da pesquisa utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa consubstancia-se no método dedutivo, combinado com suporte técnico de pesquisa doutrinária, legal e jurisprudencial.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil; Estado; Transfusão de sangue; Dano Moral.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aparelho de Agote.....	33
Figura 2 - Quadro de quantidade de reações transfusionais.....	39
Figura 2 - Quadro de freqüência de reações transfusionais notificadas em receptores de sangue.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C. – Antes de Cristo

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ART. – Artigo

HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

HCV- Hepatite C Vírus

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 RESPONSABILIDADE CIVIL	14
2.1 Origem histórica da responsabilidade	14
2.2 Conceito	16
2.3 Espécies.....	17
2.3.1 Responsabilidade objetiva	19
2.3.1.1 Teorias da responsabilidade civil objetiva.....	20
2.3.2 Responsabilidade subjetiva	21
2.4 Pressupostos da responsabilidade civil	22
2.4.1 Conduta humana	22
2.4.2 Culpa	23
2.4.3 Dano	24
2.4.4 Nexo de causalidade	25
2.5 Situações excludentes da responsabilidade	25
2.5.1 A legítima defesa.....	25
2.5.2 O exercício regular de um direito.....	26
2.5.3 O estado de necessidade	27
2.5.4 O estrito cumprimento do dever legal	27
2.5.5 O caso fortuito ou força maior	27
2.5.6 A culpa exclusiva da vítima.....	28
2.5.7 O fato de terceiro.....	29
2.5.8 A cláusula de não indenizar	29
3 TRANSFUSÃO DE SANGUE E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	31
3.1 Origem histórica da transfusão de sangue.....	31
3.2 A composição de hemocentros e a inspeção sanguínea de doadores	33
3.3 Doenças infectocontagiosas.....	41
3.3.1 Síndrome de imunodeficiência adquirida – AIDS	41
3.3.2 Hepatite C.....	43
3.3.3 Sífilis.....	45
4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E O DANO MORAL	48
4.1 Origem histórica da responsabilidade civil do Estado	48

4.2 Conceito de responsabilidade civil do Estado	51
4.3 Responsabilidade Civil do Estado quando há transmissão de doenças infectocontagiosas por transfusão de sangue em hospitais públicos.....	53
4.4 Dano moral.....	55
4.4.1 Histórico	55
4.4.2 Histórico do dano moral no direito brasileiro	58
4.4.3 Conceito de dano moral.....	60
4.4.4 Dano moral e transfusão de sangue.....	62
4.4.5 A estimativa do valor do dano moral na jurisprudência	65
5 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS.....	71

1 INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é considerada como técnica moderna de tratamento, utilizada para melhorar a saúde dos pacientes e principalmente para salvar vidas.

Embora seja uma terapia eficaz, havendo negligência, imperícia e imprudência pelos responsáveis da saúde, relativo ao controle de qualidade do sangue, poderá acarretar a contaminação de doenças infectocontagiosas transmitidas aos pacientes.

Deste modo, caso o paciente de hospital público sofra algum dano, decorrente do ato transfusional, as leis vigentes em nosso país dispõem de mecanismos que impõe a reparação do dano.

O presente estudo tem por objetivo analisar a responsabilidade civil do Estado quando há transmissão de doenças infectocontagiosas na transfusão de sangue em hospitais p e a devida reparação através do dano moral.

No direito brasileiro, decorre a responsabilidade do Estado no art. 37, § 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, responsabilizando os agentes pelos danos causados, ou pelas pessoas através das quais se manifesta e se desenvolve. Diante do enunciado do artigo acima mencionado, o Código Civil em vigor passou a adotar a responsabilidade objetiva do Estado.

Neste norte, o trabalho enfocará a responsabilidade civil estatal em caso de transfusão de sangue contaminado.

Assim, o presente trabalho monográfico será estruturado da seguinte forma: no primeiro capítulo analisar-se-á análise da responsabilidade civil, sua origem histórica, conceitos, espécies, excludentes de ilicitude.

No segundo capítulo, abordar-se-á o histórico e o conceito da transfusão de sangue; espécies de doenças infectocontagiosas, bem como a composição de hemocentros e o procedimento de inspeção sanguínea de doadores em hospitais públicos.

No terceiro capítulo, tratar-se-á da responsabilidade civil do Estado quando há a transmissão de doenças infectocontagiosas em hospitais públicos, abordando o dano moral, delineando o seu conceito e o *quantum* indenizatório.

A metodologia da pesquisa utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa consubstanciar-se-á no método dedutivo, combinado com suporte técnico de pesquisa doutrinária, legal e jurisprudencial.

2. RESPONSABILIDADE CIVIL

Neste capítulo abordar-se-á a responsabilidade civil, desde sua origem histórica, demonstrando as espécies de responsabilidade civil, seus pressupostos e as excludentes.

2.1. Origem histórica da responsabilidade

É incontestável que a responsabilidade, numa fase inicial das comunidades, não passava de um direito à vingança (RIZZARDO, 2007, p. 33).

No surgimento das civilizações, o homem contava apenas com sua força física como instrumento de autodefesa. Foi nessa época e nesse contexto que a represália do homem contra o homem era a forma de obter a reparação (ALONSO, 2000, p. 05).

O princípio da Lei de Talião, da retribuição do mal pelo mal, “olho por olho”, já denotava uma forma de reparação do dano. Na verdade, o princípio é de natureza humana, qual seja, reagir a qualquer mal injusto perpetrado contra a pessoa, a família ou o grupo social (VENOSA, 2007, p. 16).

Na Lei das XII Tábuas (450 a.C.) já se previa diferentes penas corporais para alguns tipos de delitos (RIZZARDO, 2007, p. 33).

O conceito de reparar o dano injustamente causado apenas foi surgindo em época recente da história do Direito (VENOSA, 2007, p. 16).

Segundo Venosa (2006, P. 15) a *Lex Aquilia* é o divisor de águas da responsabilidade civil. Esse título atinge dimensão ampla na época de Justiniano, como remédio jurídico de caráter geral.

Não resta dúvida de que, sob a influência dos pretores e da jurisprudência, a noção de culpa acabou por deitar raízes na própria *Lex Aquilia* (RIZZARDO, 2007, p. 34).

O sistema romano de responsabilidade se extrai da interpretação da *Lex Aquilia* o princípio pelo qual se pune a culpa por danos injustamente provocados, independente de relação obrigacional preexistente (VENOSA, 2007, p. 16).

A *Lex Aquilia* foi um plebiscito aprovado possivelmente em fins do século II ou início do século III a.C., que possibilitou atribuir ao titular de bens o direito de obter o pagamento de uma penalidade em dinheiro de quem tivesse destruído ou deteriorado seus bens. Essa lei também se aplicava em casos de danos ou mortes de escravos, haja vista estes serem considerados “coisas” (VENOSA, 2007, p. 16).

A ideia de culpa era centralizadora no intuito de reparação. No início, a culpa era punível, traduzida pela imprudência, negligência, imperícia, ou pelo dolo. Com o passar dos anos a noção de culpa foi sofrendo profunda transformação (VENOSA, 2007, p. 16).

A concepção da responsabilidade civil iniciada no direito romano veio surgir para os seus contornos atuais na França na doutrina de Domat e Pothier, que inspiraram os arts. 1.382 e 1.383 do Código de Napoleão, fundamentando-se na teoria da culpa, a qual as legislações da maioria dos países modernos passaram a adotar (ALONSO, 2000, p. 09).

Segundo Venosa (2007, p. 17) a teoria da reparação de danos começou a ser compreendida quando os juristas equacionaram que o fundamento da responsabilidade civil situa-se na quebra do equilíbrio patrimonial, provocado pelo dano. Dessa feita, foi nesse momento que se transferiu o enfoque da culpa, como fenômeno centralizador da indenização, para a noção de dano.

No rumo da Revolução Industrial, as injustiças sociais e a exploração do homem pelo homem levaram à inspiração de ideias de cunho social, favorecendo a expansão da teoria da responsabilidade objetiva, com a finalidade de diminuir os males decorrentes do trabalho e a dar maior proteção às vítimas de doenças e da soberania do capital. Pela segunda metade do século XIX passou a se concretizar essa responsabilidade, desenvolvendo-se, sobretudo, na França (RIZZARDO, 2007, p.34).

Ao passar dos anos foi se impondo a responsabilidade objetiva, que se subdividiu em teoria do risco e teoria do dano objetivo (RIZZARDO, 2007, p.34).

Assim sendo, observou-se que a responsabilidade civil foi se expandindo ao longo dos anos, onde a culpa deixou de ser exclusivamente um fenômeno principal como causa de indenização.

2.3 Conceito

O estudo da responsabilidade civil abrange todo o conjunto de princípios e normas que regem a obrigação de indenizar (VENOSA, 2007, p. 02).

Rizzardo (2007, p. 27) explica:

Primeiramente, cumpre esclarecer que a responsabilidade civil vem disciplinada no Livro I da parte Especial do Código Civil, que trata das obrigações. O regramento está no título IX, Capítulos I e II- “Da Obrigação de Indenizar” e “Da indenização”-, iniciando no art. 927 e com término no art. 954.

Inicialmente, a expressão ou termo “responsabilidade” não surgiu para demonstrar o dever de reparar. Variou da expressão *sponsio*, da figura *stipulatio*, pela qual o devedor confirmava ter com o credor uma obrigação que era, então, garantida por uma caução ou *responsor*. A noção da responsabilidade, portanto, surgiu como expressão de garantia de pagamento de uma dívida (STOCO, 2007, p. 112).

Argumenta Stoco (2007, p. 114) que a responsabilização é meio e modo de exteriorização da própria justiça, e a responsabilidade é a tradução para o sistema jurídico do dever moral de não prejudicar outra pessoa, ou seja, o *neminem laedere*.

Frada (2006, p. 18) entende que a responsabilidade civil representa um dos meios, por excelência, de que o Direito se serve para proteger situações jurídicas as mais diversas.

Oliveira Leite (2010), assim conceitua a responsabilidade civil:

A responsabilidade civil foi introduzida, no Brasil, por José de Aguiar Dias o qual asseverava que “toda manifestação humana traz em si o problema da responsabilidade”. A responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse jurídico em virtude do descumprimento de uma norma jurídica pré-existente, contratual ou não. A lei busca reconstituir o ordenamento jurídico violado.

O problema basilar da responsabilidade civil é o de saber se o prejuízo acometido à vítima deve ou não ser reparado por quem o causou, se a resposta for afirmativa, cumpre indagar em que condições e de que maneira será tal prejuízo reparado. Esse, portanto, é o campo que a teoria da responsabilidade civil procura cobrir (RODRIGUES, 2007, p. 06).

Sobre o assunto, Menezes (2010) argumenta:

Responsabilidade civil é a obrigação que pode incumbir um agente de reparar o dano causado a outrem, por fato do próprio agente ou por fato de pessoas ou coisas que dependam do agente.

Ao decorrer dos anos, a objetivação da responsabilidade civil, que tem como princípio a ideia de que todo risco deve ser garantido, desvinculou-se da necessidade de comprovação da culpa pelo dano aferido, baseando-se, portanto, no risco, ante a dificuldade de obtenção de prova, pela parte lesada, a fim de obter a reparação (ALONSO, 2000, p.16).

Portanto, a responsabilidade civil é a obrigação de uma pessoa em reparar o prejuízo causado a outra.

2.4 Espécies

A responsabilidade civil vem sendo dividida em sua fonte originária em contratual e extracontratual. Distinguiu a doutrina a responsabilidade decorrente de contrato ou das relações contratuais da responsabilidade decorrente do ato ilícito, ou seja, do mau relacionamento entre pessoas e do descumprimento de um direito preexistente. Esta, também, designada de responsabilidade aquiliana, que se divide em: responsabilidade objetiva e subjetiva (STOCO, 2007, p. 139).

Para Rizzardo (2007, p. 41) a responsabilidade contratual dá-se em infração de um dever contratual, enquanto que na extracontratual a violação deriva da desobediência a um dever legal.

Stoco (2007, p. 140) explana, no seguinte entender, sobre o assunto em lume:

A responsabilidade extracontratual é o encargo imputado pelo ordenamento jurídico ao autor do fato, ou daquele eleito pela lei como responsável pelo fato de terceiro, de compor o dano originado do ato ilícito, ou seja, da obrigação daquele que por ação ou omissão voluntária, violar direito e causar dano a outrem.

A responsabilidade extracontratual é fundada na culpa, o que a torna subjetiva. Os casos de dispensa da culpa, e que importam na obrigação pelo fato do risco, não constituem a maioria, constando assinalados, em geral, na lei, como exemplo, no acidente de trabalho (RIZZARDO, 2007, p. 43).

Já na responsabilidade contratual existe um vínculo estabelecido entre as partes, em torno de um bem, com a especificação de obrigações e direito (RIZZARDO, 2007, p. 43).

A responsabilidade contratual, portanto, é a infração a um dever especial estabelecida pela vontade dos contraentes, por isso decorrente de relação obrigacional preexistente (STOCO, 2007, p. 140).

Venosa (2007, p. 20) entende que na culpa contratual é examinado o inadimplemento e os limites da obrigação. Na culpa aquiliana é levado em conta a conduta do agente e a culpa em sentido lato.

Diferenciam-se os pressupostos da responsabilidade extracontratual da contratual. Na primeira, constituindo-se da ação ou omissão do agente, da conduta ou omissão de conduta do agente de forma culposa, do nexo causal, do dano ou resultado negativo; na segunda está na existência do contrato válido, que liga o devedor e o credor e estabelece a norma de onde nascem os direitos e obrigações (RIZZARDO, 2007, p. 43).

Para que se possa falar em responsabilidade contratual, impõe-se que exista um contrato entre contratante e contratado ou credor e devedor. Essa avença pode ser escrita ou tácita e até mesmo apenas verbal (STOCO, 2007, p. 143).

Outro pressuposto está na falta de cumprimento ou inexecução. Somente se constatar o inadimplemento, ou a mora, ou se não acolhidas suas imposições, é que decorre a responsabilidade, que se materializa pela resolução, ou pela pretensão executória, ou pela busca do crédito resultante (RIZZARDO, 2007, p. 43).

Dentro do sistema do código brasileiro civilista, a distinção deve ser conservada entre as duas espécies, pois, enquanto os arts. 389 e seguintes cuidam

da responsabilidade contratual, o art. 186 versa da responsabilidade extracontratual (RODRIGUES, 2007, p. 10).

Contudo, o princípio central da responsabilidade extracontratual no Código Civil ainda é o da responsabilidade subjetiva, ou seja, responsabilidade com culpa, pois esta, também, é a regra geral expressa no corrente Código, conforme se analisa no *caput* do art. 927 (VENOSA, 2007, p. 12).

Assim, conjectura-se a presença de certa diferenciação entre o caráter qualitativo da responsabilidade contratual o qual depende de um contrato e, conseqüentemente, de seus deveres estabelecidos, enquanto na responsabilidade extracontratual há uma desobediência a um dever legal fundada na culpa.

2.4.1 Responsabilidade objetiva

O princípio da responsabilidade civil fundou-se essencialmente na doutrina da culpa, adotada pelo anterior Código Civil, sendo certo que o atual código civilista manteve a culpa como um dos pressupostos fundamentais da responsabilidade (STOCO, 2007, p. 155).

A insatisfação com a teoria subjetiva se tornou cada vez maior e se evidenciou em certos aspectos do cotidiano, a sua incompatibilidade com o impulso desenvolvimentista do quadro estrutural financeiro, visto que nem sempre o lesado consegue comprovar o nexu causal entre o dano e a antijuridicidade da conduta do agente (STOCO, 2007, p. 155).

A teoria da responsabilidade civil objetiva demonstra o avanço da responsabilidade civil nos séculos XIX e XX. Foram, assim, repensados e reestruturados muitos dogmas retrógrados, a partir da noção de que só existia responsabilidade com culpa (VENOSA, 2007, p. 11).

O Código Civil de 2002 desamparou, em grande parte, a culpa presumida para adotar, ainda que por exceções e sempre expressamente e em *numerus clausus*, a responsabilidade objetiva (STOCO, 2007, p. 157).

Rodrigues (2007, p. 11) aponta que na responsabilidade objetiva a atitude culposa ou dolosa do agente causador é de menor relevância, pois, existindo

relação de causalidade entre o dano experimentado pela vítima e o ato do agente, surge o dever de indenizar, mesmo este tendo agido ou não culposamente.

Esta espécie de responsabilidade, como salientado anteriormente, somente pode ser aplicada quando existir lei expressa que a autorize ou no julgamento do caso concreto, na forma facultada pelo parágrafo único do art. 927 (VENOSA, 2007, p.12).

Nesta senda, para a responsabilidade objetiva, havendo a demonstração da conduta, do nexa causal e resultado, independente de confirmação de culpa, basta para responsabilizar o causador do prejuízo.

2.4.1.1 Teorias desenvolvidas com fundamento na responsabilidade objetiva

Inúmeras teorias foram criadas para justificar a possibilidade de responsabilidade sem culpa, afastando-a como elemento subjetivo e nuclear para efeito de responsabilização. Substitui-se o elemento volitivo, consubstanciado na vontade de lesar (dolo) ou na ausência de previsibilidade (culpa) pela responsabilidade decorrente do risco ao qual a vítima foi submetida, ou o risco que o agente assume em razão da atividade desenvolvida, que poderá conduzir a produção de dano em terceiro (STOCO, 2007, p. 161).

Pela teoria do risco administrativo a obrigação de indenizar surge do ato lesivo causado à vítima pela administração, não se exigindo qualquer falta do serviço público, nem culpa dos seus agentes. Basta lesão, sem o concurso do lesado (BITTENCOURT, 2010).

A teoria do risco integral é aquela pela qual qualquer fato culposos, ou não, impõe ao agente o dever de reparar, desde que identificado algum dano efetivo, mesmo que inexistente o nexa causal, ficando afastada a ideia de culpa (STOCO, 2007, p. 161).

O risco-criado constitui uma variante da responsabilidade objetiva, na qual responde uma pessoa, simplesmente porque ocorreu o fato (RIZZARDO, 2007, p. 37)

Rizzardo (2007, p. 37) explica:

Existem atividades geradoras de risco, ou que contêm, pela simples prática, risco de prejuízos inerentes e inafastáveis. Embora as providências que se adotam para a proteção daqueles que as executam, não afastam ou eliminam a potencialidade de risco ou perigo. Sempre permanece a viabilidade de dano. Nunca se consegue imunizá-las da perniciosidade à saúde física ou mental.

Assim argumenta Guimarães de Souza (2010), sobre a teoria do risco:

A Teoria do risco é a da responsabilidade objetiva. Segundo esta teoria, aquele que, através de sua atividade cria um risco de dano para terceiros, tem por obrigação repará-lo, mesmo que sua atividade e o seu comportamento sejam isentos de culpa. Examina-se a situação e, se for comprovada, objetivamente, a relação de causa e efeito entre o comportamento do agente e de o dano experimentado pela vítima, esta tem direito de ser indenizada por aquele que causou o dano.

Deste modo, verificaram-se as distinções das teorias criadas para justificar a possibilidade de responsabilidade sem culpa.

2.4.2 Responsabilidade subjetiva

O termo responsabilidade é utilizado em qualquer situação na qual alguma pessoa, natural ou jurídica, deva arcar com as consequências de um ato, fato, ou negócio danoso. Ou seja, toda atividade humana pode acarretar o dever de indenizar (VENOSA, 2007, p. 01).

Gagliano e Pamplona (2005, p. 15) expõem a ideia de responsabilidade subjetiva da seguinte maneira:

A noção básica da responsabilidade civil, dentro da doutrina subjetiva, é o princípio segundo o qual cada um responde pela própria culpa – *unuscuique sua culpa nocet*. Por se caracterizar em fato constitutivo do direito à pretensão reparatória, caberá ao autor, sempre, o ônus da prova de tal culpa do réu.

Embora a responsabilidade subjetiva continue sendo a regra que informa a responsabilidade civil no atual Código Civil, como se constata em seu art. 186, que conceitua o ato ilícito e constitui o seu suporte, não é mais sobranceira ou única nesse Estatuto (STOCO, 2007, p. 158).

Subjetiva é a ideia de responsabilidade quando se inspira na culpa, sendo indispensável a prova do agente causador do dano para o surgimento do dever de indenizar (RODRIGUES, 2007, p. 11).

A responsabilidade civil subjetiva possui como elementos basilares à sua caracterização, a ação ou omissão do sujeito ativo, a vítima como sujeito passivo, a existência de um dano sofrido por essa vítima, bem como o nexo de causalidade entre o causador do dano e a vítima, desde que verificada a existência de culpa ou dolo do agente (GARCIA, 2010).

O dolo ocorre quando o agente tem a intenção de obter aquele resultado, enquanto a culpa ocorre quando o agente não detém os cuidados necessários, agindo de forma displicente, englobando a negligência, imperícia e imprudência (KNOPLOCK, 2010, p. 201).

Luiz Júnior (2010) conceitua a teoria subjetiva:

A teoria subjetiva tem na culpa seu fundamento basilar, só existindo a culpa se dela resulta um prejuízo. Todavia, esta teoria não responsabiliza aquela pessoa que se portou de maneira irrepreensível, distante de qualquer censura, mesmo que tenha causado um dano. Aqui, argui-se a responsabilidade do autor quando existe culpa, dano e nexo causal.

Logo, possível verificar que a responsabilidade subjetiva requer mais que a simples conduta, nexo causal e resultado causador de prejuízo, mas também a necessidade da comprovação da culpa pelo evento.

2.5 Pressupostos da responsabilidade civil

A seguir, serão abordados os quatro pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: a conduta humana (ação ou omissão), o nexo de causalidade, o dano e a culpa.

2.5.1 Conduta humana

A ação ou omissão humana voluntária é pressuposto necessário para a configuração da responsabilidade civil. Trata-se, por conseguinte, da conduta humana, positiva ou negativa (omissão), conduzida pela vontade do agente, que desemboca no dano ou prejuízo (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2005, p. 33).

Stoco (2007, p. 129) explica:

A lesão a bem jurídico cuja existência se verificará no plano normativo da culpa está condicionada à existência, no plano naturalístico da conduta, de uma ação ou omissão que constitui a base do resultado lesivo.

Assim, a ação humana, voluntária e positiva, traduz-se pela prática de um comportamento ativo, positivo; já a ação humana voluntária negativa, trata-se da atuação omissiva ou negativa, geradora de dano (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2005, p. 33).

A voluntariedade da conduta não se confunde com a projeção da vontade sobre o resultado, isto é, o desejo intencional de produzir o resultado, de assumir o risco de produzi-lo, de não querê-lo, mas, ainda sim, atuar com afoiteza, com indolência ou com incapacidade manifesta. O querer intencional é matéria atinente à culpabilidade *lato sensu* (STOCO, 2007, p. 129).

A responsabilidade por ato de terceiro incide quando uma pessoa fica sujeita a responder por dano causado a outrem não por ato próprio, mas por ato de alguém que está, de um modo ou de outro, sob a sujeição daquele (RODRIGUES, 2007, p. 15).

Assim, necessária sempre uma conduta positiva ou negativa para a caracterização da responsabilidade civil.

2.5.2 Culpa

Ordinariamente, para que a vítima obtenha a indenização, deverá provar que o agente causador do dano agiu culposamente. (RODRIGUES, 2007, p. 17)

Stoco (2007, p. 130) assinala sobre a ideia de culpa:

A culpa, em sentido estrito, traduz o comportamento equivocado da pessoa, despida da intenção de lesar ou de violar o direito, mas da qual se poderia

exigir comportamento diverso, posto que erro inescusável ou sem justificativa plausível e evitável para o *homo medius*.

Quando se alude a culpa, não se deve olvidar que o ato ilícito, na maioria das vezes, corporifica-se por uma conduta culposa e não unicamente por um ato isolado (VENOSA, 2007, p. 27).

Importante mencionar que Diniz (2004, p. 46) também define a culpa, explicando a divergência da seguinte maneira:

A culpa em sentido amplo, como violação de um dever jurídico, imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de diligência ou cautela, compreende: o dolo, que é a violação intencional do dever jurídico, e a culpa em sentido estrito, caracterizada pela imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de violar um dever.

Comprovado, pois, que o agente causador do prejuízo não se acautelou de forma a evitá-lo, considerando que poderia ter apresentado comportamento diverso, configurada está a culpa.

2.5.3 Dano

É indispensável a existência de dano ou prejuízo para a configuração da responsabilidade civil. Mesmo em se tratando de responsabilidade contratual, o comportamento da parte inadimplente que deixa de cumprir a obrigação convencionada acarreta em si a presunção de dano (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2005, p. 39)

Tradicionalmente, a doutrina costuma classificar o dano em patrimonial e moral.

O dano patrimonial manifesta lesão aos bens e direitos economicamente apreciáveis do seu titular (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2005, p. 45).

O dano moral ocasiona um prejuízo, porém é valorado sob ótica não pecuniária, visto que este dano é resultante da lesão de um interesse espiritual que está relacionado com a intangibilidade da pessoa humana (SANTOS, 2003, p. 94).

Portanto, indispensável é a existência de dano ou prejuízo para a configuração da responsabilidade civil.

2.5.4 Nexos de causalidade

Não subsiste para o agente a obrigação de indenizar determinado dano sem que entre este e a conduta desenvolvida demonstre-se a existência de um nexo de causalidade (GUIMARO JUNIOR, 2010).

Rodrigues (2007, p. 18) explica:

Para que surja a obrigação de reparar, mister se faz a prova de existência de uma relação de causalidade entre a ação ou omissão culposa do agente e o dano experimentado pela vítima. Se a vítima experimentar um dano, mas não se evidenciar que este resultou do comportamento ou da atitude do réu, o pedido de indenização formulado por aquela deverá ser julgado improcedente.

Importante enfatizar que a responsabilidade objetiva dispensa a culpa, mas nunca dispensará o nexo causal que leva o ato danoso ao responsável, não há como ser ressarcida. Nem sempre é fácil, no caso concreto, estabelecer a relação de causa e efeito (VENOSA, 2007, p. 45)

Assim sendo, demonstrado a ocorrência de um nexo de causalidade existirá para o agente a obrigação de indenizar.

2.6 Situações excludentes da responsabilidade

Há situações que provocam prejuízos ao direito de outrem, mas não constituem atos ilícitos. Porque incluídos no rol de direitos subjetivos, relacionados à ordem jurídica, são sancionados e protegidos pela lei. As hipóteses que se enquadram na isenção de responsabilidade aparecem contempladas pela lei, que retira dos atos a qualificação de ilicitudes (RIZZARDO, 2007, p. 82).

Enumeraremos algumas excludentes da responsabilidade sob a ótica civilista:

2.6.1 A legítima defesa

O art. 188, I, do Código Civil considera não ilícitos os atos praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido (BRASIL, 2011-B).

Esser (2010) conceitua a legítima defesa da seguinte forma:

Situação atual ou iminente de injusta agressão, dirigida a si ou terceiro, que não é obrigado a suportar. O agente causador do dano irá reagir diante de uma agressão injusta daquele que vai sofrer a reação. E, no momento de reagir, ele o fará em defesa própria ou de terceiro.

A legítima defesa pode ser própria ou de outrem, não se limitando à proteção da vida, e sim compreendendo todos os direitos aptos a serem lesados. Contudo, tratando-se da honra, não se exclui a indenização (RIZZARDO, 2007, p. 83).

Assim, a legítima defesa se caracteriza como excludente de responsabilidade.

2.6.2 O exercício regular de um direito

Os atos cometidos no exercício regular de um direito reconhecido constam previstos no art. 188, I, do Código Civil.

Se o exercício de um direito provocar dano e não era praticado regularmente, constitui abuso de direito, ingressando no rol dos atos ilícitos. Em suma, ou há abuso de direito, ou a justiça aconselha a indenização pelo critério da responsabilidade objetiva (RIZZARDO, 2007, p. 86).

Reflete-se, então, que o exercício regular do direito, caso seja exercido sem provocar dano, não há que se falar em responsabilidade, porém se vier a acarretar ato ilícito, gerará abuso de direito.

2.6.3 O estado de necessidade

O estado de necessidade é uma situação de agressão a um direito alheio, de valor jurídico igual ou inferior ao que se pretende proteger, para remover perigo iminente, quando as circunstâncias do fato não autorizarem outra forma de atuação (ESSER, 2010).

O parágrafo único do art. 188, do Código Civil, restringe a aplicação da exceção aos casos em que as circunstâncias tornarem o ato absolutamente necessário, e desde que não se excedam os limites do indispensável para a excisão do perigo (RIZZARDO, 2007, p. 87).

Portanto, o estado de necessidade se concretiza ao se verificar a proteção de um direito para expurgar um perigo atual e iminente, não podendo exceder os limites da remoção do perigo.

2.6.4 O estrito cumprimento do dever legal

Com respeito ao estrito cumprimento do dever legal, embora reconhecida a causa da exclusão pela justiça criminal, com força de coisa julgada, isto não impede ao juízo cível conhecer do fato, para que se meça a extensão da agressão ou da conduta lesiva, e se avalie o grau de culpa com que o ato tenha sido praticado (RIZZARDO, 2007, p. 89).

Desta maneira, não se pode exercer um dever legal se este não configurar como legítimo e lícito, sempre se analisando a extensão da agressão sofrida para poder observar se o cumprimento se ampara legalmente.

2.6.5 O Caso fortuito ou força maior

O art. 393, parágrafo único, do Código Civil, traz a definição de caso fortuito ou força maior: “O caso fortuito ou força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar, ou impedir” (BRASIL, 2011-B).

Rodrigues (2007, p. 174) afirma:

O critério para caracterizar o caso fortuito ou força maior, que é excludente maior da responsabilidade, fica sempre ao arbítrio do julgador. E o rigor deste variará, inexoravelmente, conforme os seus pendores e as hipóteses em causa, pois o juiz encontrará na flexibilidade da expressão caso *fortuito ou força maior* uma porta para julgar por equidade e mesmo contra severidade da lei, ainda quando esta não o autoriza a lançar mão daquele recurso.

O caso fortuito ou força maior devem partir de fatos estranhos à vontade do devedor ou do interessado. Se há culpa de alguém pelo evento, não ocorre o seccionamento ou rompimento do nexos causal. Assim, desaparecido o nexos causal, não há responsabilidade. A ideia é válida tanto na responsabilidade contratual como na aquiliana. Centra-se no fato de que o prejuízo não é causado pelo fato do agente, mas em razão de acontecimentos que escapam a seu poder (VENOSA, 2007, p. 49).

Assim, estas duas excludentes da responsabilidade se realizam quando o fato não for possível de se evitar ou impedir, momento que o juiz analisará a excludente da responsabilidade, sendo flexível ao julgador para julgar com a devida equidade o referido fato ocorrido.

2.6.6 A culpa exclusiva da vítima

O evento danoso pode derivar de culpa exclusiva ou concorrente da vítima; no primeiro caso desaparece a relação de causa e efeito entre o ato do agente causador do dano e o prejuízo experimentado pela vítima; no segundo, sua responsabilidade se atenua, visto que o evento danoso deflui tanto de sua culpa, quanto da culpa da vítima (RODRIGUES, 2007, p. 165).

A culpa exclusiva da vítima elide o dever de indenizar, porque impede o nexos causal. O corrente Código Civil alude a culpa concorrente da vítima no art. 945. Com a culpa exclusiva da vítima, desaparece a relação de causa e efeito entre o dano e seu causador (VENOSA, 2007, p. 46).

Assim, a causalidade estará exclusivamente caracterizada pela ação ou omissão voluntária e antijurídica ocasionada pela própria vítima (ESSER, 2010).

Deste modo, impedindo o nexo causal, não há de se falar em dever de indenizar.

2.6.7 O fato de terceiro

Entende-se por terceiro, alguém além da vítima e do causador do dano presente na relação. Na responsabilidade contratual, terceiro é, alguém que ocasiona o dano com sua conduta, isentando a responsabilidade do agente indigitado pela vítima; na relação negocial se trata de quem não participou do negócio jurídico (VENOSA, 2007, p. 56).

Esser (2010) assim explica:

Quando o ato de terceiro é a causa exclusiva do prejuízo, desaparece a relação de causalidade entre a ação ou omissão do agente e o dano. A exclusão da responsabilidade se dará porque o fato de terceiro se reveste de características semelhantes às do caso fortuito, sendo imprevisível e inevitável.

No campo da responsabilidade aquiliana o fato de terceiro pode apresentar-se como causa exclusiva do evento danoso; em tal hipótese, a inexistência de relação de causa e efeito entre o fato do causador direto do dano e o prejuízo experimentado pela vítima exonera aquele do dever de reparar, entretanto é necessário que a ação do terceiro seja imprevisível e inevitável, e que o indicado responsável não tenha concorrido com qualquer parcela de culpa. (RODRIGUES, 2007, p. 173)

Portanto, quanto o ato de terceiro se caracterizar semelhante à do caso fortuito, haverá exclusão da responsabilidade civil.

2.6.8 A cláusula de não indenizar

Essa questão diz respeito à esfera contratual. Trata-se da cláusula pela qual uma das partes contratantes declara que não será responsável por danos resultantes do contrato (VENOSA, 2007, p. 58).

Rodrigues (2007, p. 180) afirma que “um argumento muito utilizado pelos adversários da cláusula é o de fomentar ela a desídia, a negligência e a imprudência do contratante, pois, não tendo de responder pelos efeitos desastrosos do seu comportamento, não zela por esmerá-lo”.

Há exceções, como na preservação de preceitos de ordem pública, ainda que haja acordo de vontades, não terá validade se visa afastar uma responsabilidade imposta em atenção a interesse de ordem pública ou aos bons costumes (ESSER, 2010).

Portanto, esta excludente de responsabilidade civil diz respeito somente à esfera contratual.

Passar-se-á a analisar a transfusão de sangue e algumas doenças infectocontagiosas que se podem contrair através daquela.

3. TRANSFUSÃO DE SANGUE E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Neste capítulo abordar-se-á o histórico e conceito da transfusão de sangue; espécies de doenças infectocontagiosas, bem como a composição de hemocentros e o procedimento de inspeção sanguínea de doadores.

3.1. Origem histórica da transfusão de sangue

A terapia transfusional é um processo que, mesmo em contextos de indicação precisa e administração correta, respeitando todas as normas técnicas preconizadas, envolve risco com a ocorrência de incidentes transfusionais, sejam eles imediatos ou tardios, em algumas situações clínicas, a transfusão pode representar a única maneira de se salvar uma vida, ou melhorar rapidamente uma grave condição. Contudo, antes de se prescrever o sangue ou hemocomponentes a um paciente, é fundamental sempre medir os riscos transfusionais potenciais e compará-los com os riscos que se tem ao não se realizar a transfusão (ANVISA, 2011)

Entende-se que a história da hemoterapia está ligada às guerras, onde na antiguidade, o sucesso da batalha era ligado aos ferimentos das tropas. Esse sangue que se esvaía das batalhas despertou curiosidade dos estudiosos para saber qual sua razão funcional (NUNES, 2010, p. 03).

Foi através de Willian Harvey, em 1627, com a descoberta da circulação sanguínea no corpo, que a hemoterapia começou ganhar espaço nos estudos de cientistas para a possibilidade de transfusão sanguínea (SESA, 2011).

A primeira experiência em transfusão foi feita do sangue de um carneiro para um paciente portador de Tifo¹, que veio a óbito. A partir daí, várias foram as tentativas de transfusões, que ao longo dos anos passaram por muitas transformações. Já em 1788, Pontick e Landois, obtiveram resultados positivos

¹ Sinônimo de febre amarela (LEITE, 2011).

realizando transfusões homólogas². A primeira transfusão com sangue humano foi atribuída a James Blundell, em 1818, que após realizar com sucesso experimentos em animais, transfundiu mulheres com hemorragias pós-parto (HEMOSC, 2011).

Idealizado em Leningrado, em 1932, o primeiro banco de sangue surgiu em Barcelona em 1936 durante a Guerra Civil Espanhola. Porém, o termo “Banco de Sangue” só foi utilizado em 1937, quando um laboratório que armazenava o sangue doado foi instalado no Cook County Hospital em Chicago, EUA. Nesse, o sangue era obtido através de doações voluntárias. (ALPIARCA, 2011).

No século XX, o progresso das transfusões foi consolidado através do descobrimento dos grupos sanguíneos; do fator Rh; do emprego científico dos anticoagulantes; do aprimoramento sucessivo da aparelhagem de coleta e de aplicação de sangue, assim como do conhecimento mais rigoroso das indicações e contra indicações do uso do sangue (SESA, 2011).

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiram no Brasil os primeiros Bancos de Sangue, causa do progresso científico e do crescimento da demanda por transfusões de sangue (HEMOSC, 2011).

Segundo Sztterling (1975, p. 4-5) “banco de sangue é a unidade de terapia onde se transforma um tecido humano líquido recém colhido em um medicamento nobre, raro, delicado, perecível, chamado sangue”.

No Brasil, Brandão Filho e Armando Aguinaga foram os pioneiros na prática de transfusão de sangue. Porém, o melhor relato desta época ocorreu em Salvador, Bahia, quando o professor de Clínica Médica, Garcez Fróes, fez a primeira transfusão de sangue, usando o aparelho de Agote, improvisado por ele, transfundindo 129 mililitros de sangue do doador João Cassiano Saraiva, servente do hospital, em uma paciente operada de pólipos uterinos, conforme a figura: (JUNQUEIR; ROSENBLIT, 2011)

² Diz-se das coisas ou pessoas de que são semelhantes; que têm afinidades; que se correspondem; que têm a mesma função (DICIONÁRIO, 2011).

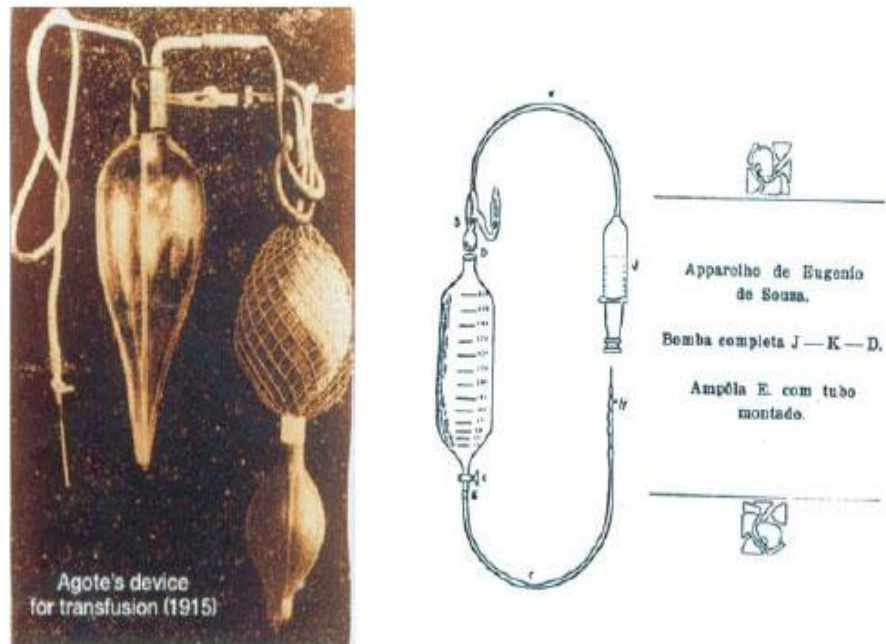


Figura 1. Aparelho de Agote e adaptação de Eugenio de Souza

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013. Acesso em: 15 fev 2011.

Somente no final da década de 60, devido à preocupação do governo ditatorial em manter um estoque de sangue em virtude das circunstâncias da época apontarem para um possível conflito civil, foi publicada a primeira regulamentação técnica da prática hemoterápica, a Portaria CNH 4/69, que determinava, entre outras coisas, a obrigatoriedade de realização dos testes de tipagem ABO e RhD nas amostras de sangue do doador e do receptor, medida que visava à redução do risco de reação hemolítica aguda. O Brasil juntamente com a Argentina, o Chile e a Costa Rica foram os primeiros países a regulamentarem a prática hemoterápica na América Latina (JUNQUEIR; ROSENBLIT, 2011).

Nesse interim, de grande importância foram os avanços da medicina para se chegar ao procedimento atual da transfusão de sangue.

3.2 A composição de hemocentros e o procedimento de inspeção sanguínea de doadores

Os hemocentros conceituam-se como instituições públicas ou privadas que realizam atividades de hemoterapia³ e hematologia⁴ com o objetivo de fornecer sangue, seus componentes e hemoderivados, preferencialmente, aos hospitais da rede pública quando se tratar de hemocentros públicos e, preferencialmente, da rede privada quando se tratar de hemocentros privados, além do atendimento ambulatorial das patologias relacionadas com o sangue (MATO GROSSO, 2011).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2011) a definição de hemocentro é:

Estrutura de âmbito central, localizada preferencialmente na capital, com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico à rede de serviços de saúde, inclusive os serviços de maior complexidade e tecnologia. Deverá prestar serviços de ensino e pesquisa, de controle de qualidade, de suporte técnico, de formação de recursos humanos e de integração das instituições públicas e filantrópicas; definir juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, o Sistema Estadual de Sangue e sua descentralização; promover junto à Secretaria Estadual de Saúde, através da Vigilância Sanitária, mecanismos que permitam desenvolver as ações de coleta de sangue, sua utilização e a distribuição de componentes sanguíneos, e ainda, a irradiação de normas técnicas adequadas e seguras.

O serviço de hemoterapia, segundo Szterling (1975, p. 8) deverá atender à legislação específica que o norteia, além de ter como escopo o atendimento humanitário ao público doador, dissipando seus temores e agasalhando-o psicologicamente.

No Estado de Santa Catarina, o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina–HEMOSC tem o objetivo de promover a interiorização das ações relativas ao uso de sangue para fins terapêuticos, a doação voluntária do sangue, medidas de proteção à saúde do doador e receptor, medidas para disciplinar a coleta e o controle de qualidade, condições de estocagem e distribuição de hemoderivados, bem como promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área. Atualmente, o HEMOSC coordena a hemorrede pública do Estado de Santa Catarina, composto por cinco hemocentros regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e em fase de construção o Hemocentro Regional de Blumenau (HEMOSC, 2011).

³ Terapêutica praticada pela administração de sangue, seus derivados e substitutos (LEITE, 2011).

⁴ Ramo da medicina que estuda o sangue (LEITE, 2011).

Conforme art. 199, § 4º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

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 (BRASIL, 2011-A).

Não bastasse a norma constitucional, há lei específica que regulamenta a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

Conforme o art. 3º, § 1º, da Lei 10.205/2001 “A hemoterapia é uma especialidade médica, estruturada e subsidiária de diversas ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolúvelmente, o processo de assistência à saúde” (BRASIL, 2011-C).

A hemoterapia, então, é a ciência que estuda o tratamento de doenças utilizando o sangue (HEMOSC, 2011).

O processo de doação é rápido e eficaz bastando apenas a retirada de aproximadamente 450 mililitros de sangue, através de inserção de uma agulha em um dos braços. Após, vem a coleta que é feita por pessoal capacitado e sob supervisão de um médico ou enfermeiro (HEMOPA, 2011).

Primeiramente, o doador de sangue ou componentes deve ter idade de, no mínimo, 18 anos completos e, no máximo, 65 anos 11 meses e 29 dias, sendo que a frequência máxima é de 4 (quatro) doações anuais, para os homens, e de 3 (três) para as mulheres, num intervalo mínimo entre doações de 2 (dois) meses, para os homens, e de 3 (três), para as mulheres (GARCIA, SEKYIA, GUAGLIA e MACEDO, 2006, p. 120).

O peso mínimo para um candidato ser aceito para a doação é de 50 quilogramas. Pessoas com peso inferior podem ser aceitas, após avaliação médica, desde que a quantidade de anticoagulante na bolsa de coleta seja proporcional ao volume coletado (GARCIA; SEKYIA; GUAGLIA; MACEDO, 2006, p. 121).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2011):

Os candidatos à doação devem passar por uma “seleção” antes de doarem sangue. Essa seleção, de responsabilidade do serviço de hemoterapia que realiza a coleta do sangue, é chamada de triagem clínica e deve ser realizada por profissional de saúde habilitado, sob supervisão médica, no mesmo dia da doação/coleta. A triagem é feita com o intuito de selecionar, entre os candidatos apresentados, somente aqueles que preencherem os critérios desejáveis para um doador de sangue.

No setor de cadastro será feito o registro do doador, com a apresentação de um documento de identidade ou outro documento oficial que contenha foto (HEMOSC, 2011).

No setor de triagem há a verificação da pressão arterial, temperatura, pulso, peso, altura e posterior teste de hematócrito. Por fim, a avaliação é completada pela entrevista individual, confidencial e, se necessário, por um exame médico (HEMOSC, 2011).

Na entrevista, o doador recebe um questionário para respostas sobre sua saúde. O processo de doação só se finaliza com uma entrevista que definirá a aptidão ou não para a doação (HEMOSC, 2011).

Hoffbrand, Pettit e Moss (2004, p. 321) assim expõem:

A coleta de sangue é feita com técnica asséptica em sacos plásticos contendo quantidade adequada de anticoagulante – usualmente citrato, fosfato e dextrose (CPD). O citrato impede a coagulação combinando-se com o cálcio do sangue. Antes do processamento são executados os seguintes testes: grupo ABO e Rh D, triagem de anticorpos antieritrócitos e exames sorológicos para exclusão de sífilis, antígeno de superfície de hepatite B (HbsAg), vírus de hepatite C (HCV) e HIV 1 e 2.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2011) os testes sorológicos obrigatórios que deverão ser feitos na amostra do doador são: doença de chagas; hepatite B ; hepatite C ; HIV/Aids ; HTLV I/II e sífilis .

Em seguida, as bolsas de sangue total coletadas devem ser processadas para a obtenção dos hemocomponentes. Esse processamento, que é feito por meio de centrifugação, em centrífugas refrigeradas, separa os hemocomponentes possibilitando que o paciente receba num menor volume somente o hemocomponente do qual necessita. Cada um desses hemocomponentes, devidamente identificado, será armazenado e permanecerá em quarentena até a conclusão dos testes laboratoriais (ANVISA, 2011).

Após a comprovação da qualidade do sangue, através dos exames sorológicos e imuno-hematológicos, os componentes do sangue são liberados para o estoque (HEMOPA, 2011).

Porém, alguns procedimentos extraordinários utilizados na prática da hemoterapia podem ser executados sem que etapas fundamentais do processo de comprovação de qualidade do sangue sejam cumpridas. Esses são os casos de emergência, da utilização de sangue incompatível em situações em que não haja bolsas compatíveis e da transfusão de grandes volumes de hemocomponentes, as transfusões maciças, cuja normatização é prevista desde 1993 (de acordo com a Portaria MS 1376/93) e permanece com os mesmos critérios até os dias atuais, conforme a Resolução RDC/Anvisa 153/04 (ANVISA, 2011).

O art. 1º da Lei nº 7.649 de 1988 que estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, assim expõe:

Art. 1º Os bancos de sangue, os serviços de hemoterapia e outras entidades afins ficam obrigados à proceder ao cadastramento dos doadores e a realizar provas de laboratório, visando a prevenir a propagação de doenças transmissíveis através do sangue ou de suas frações (BRASIL, 2011-D)

No mesmo norte, a portaria nº 1.376/1993, do Ministério da Saúde esclarece:

O órgão executor da atividade hemoterápica deve estar sob a direção de um médico hematologista e/ou hemoterapeuta e/ou qualificado por treinamento e/ou experiência, o qual deve ter responsabilidade e autoridade por todas as políticas e procedimentos médicos e técnicos. Tais responsabilidades incluem a aplicação destas Normas Técnicas, a determinação da origem do sangue e componentes para transfusão, a coleta, armazenamento, processamento, distribuição e transfusão de sangue e componentes. O diretor médico deve ser responsável por oferecer ou obter consultoria adequada para situações especiais. Procedimentos especiais não mencionados nestas Normas Técnicas deverão ser aprovadas pelo diretor médico (BRASIL, 2011-E).

Há casos de doenças que podem ser transmitidas pelo sangue e que, às vezes, não podem ser totalmente evitadas com a realização dos testes sorológicos, porque há um período onde as infecções não são detectadas nos exames. Este período se chama *janela imunológica* (SANTOS, 1999, p. 96).

O Ministério da Saúde salienta sobre a janela imunológica:

A janela imunológica é o termo que designa o intervalo entre a infecção pelo vírus da aids e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue através de exames laboratoriais específicos. Estes anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV, o que indica nos exames a confirmação da infecção pelo vírus. Para o HIV, o período da janela imunológica é normalmente de duas a oito semanas, mas em alguns casos pode ser mais prolongado (BRASIL, 2011-F)

No estágio atual do conhecimento humano o sangue a ser transfundido raramente será 100% seguro, porque os testes disponíveis tanto na esfera nacional quanto mundial, não podem levar à segurança absoluta, pois existirá a possibilidade de existência da chamada janela imunológica (DINIZ, 2001, p. 201)

Sobre o assunto, Zago, Falcão e Pasquini (2004, p. 987) assim explicam:

Após a contaminação do vírus no homem, segue-se um período de uma a duas semanas de replicação viral nas mucosas e nos tecidos linfoides periféricos. Durante este período o vírus não é detectado na circulação. Passada esta fase ocorre rápida disseminação viral com invasão maciça do sangue periférico que se reflete na detecção do RNA viral no plasma, seguida pela detecção, após cinco a seis dias, do antígeno viral p24. O RNA viral e a antigenemia atingem o máximo por volta do 30º dia após a infecção e então diminui rapidamente devido ao fortalecimento da resposta imune. Anti-corpos anti-HIV aparecem cerca de 20 a 30 dias após a viremia e se mantêm estáveis durante toda a fase crônica da doença. O período compreendido entre a infecção e o aparecimento de positividade em exames laboratoriais indicativos da presença do HIV é denominada janela infecciosa (imunológica).

No Brasil o risco estimado da transmissão do HIV no período da janela imunológica é variável, tendo sido calculado como um para sessenta mil habitantes na cidade de São Paulo. Não existem estudos deste risco para o Brasil como um todo (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, p. 987, 2004).

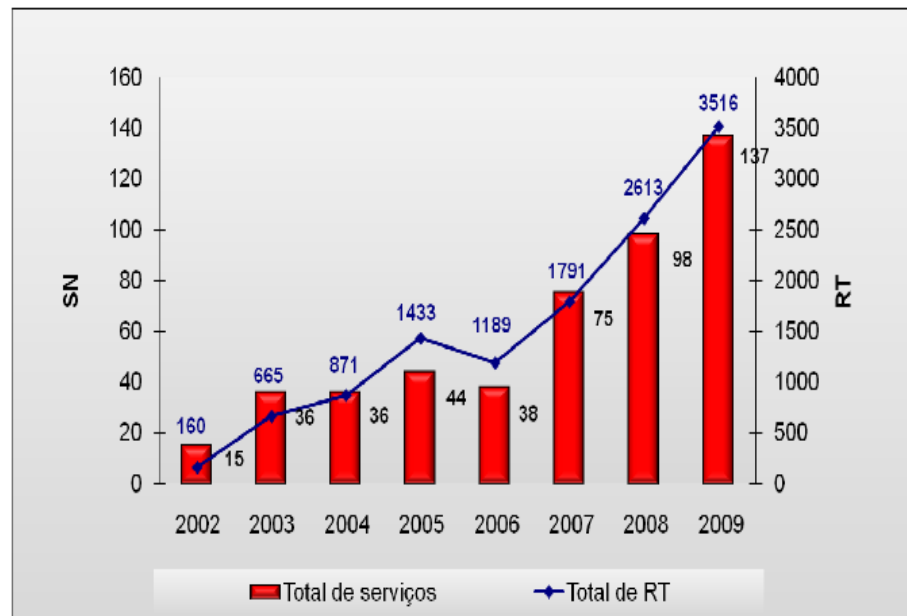
Ressalta-se que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2011) também expõe os riscos da transfusão de sangue:

Transfusão de sangue, implante de tecidos e transplante de órgãos tem sempre um risco para o receptor. Produtos e processos sem padrão de qualidade podem acarretar agravos ao paciente, entre os quais transmissão de doenças como a AIDS, hepatites B e C; além de resultados sem eficácia podendo causar graves danos a saúde do usuário. A vigilância sanitária trabalha para reduzir ao mínimo esses riscos.

Observa-se que, após a transfusão de sangue, o paciente pode ter algum tipo de reação em função daquela.

A ocorrência de reações transfusionais está associada a diferentes causas, entre as quais aquelas relacionadas a erros primários, uso de equipamentos inadequados, uso de insumos inadequados e processos de trabalho equivocados, além de fatores intrínsecos de cada receptor, como a existência de anticorpos irregulares não detectados nos testes pré-transfusionais utilizados na rotina dos serviços de hemoterapia (ANVISA, 2011)

Sendo assim, percebe-se a quantidade de reações transfusionais que ocorreram no Brasil, desde o ano de 2002 até o ano de 2009, conforme o boletim de hemovigilância n. 3 de 2010 (ANVISA, 2011):



Boletim de hemovigilância, n. 3, ANVISA, 2010. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 02 mai 2011

O quadro abaixo mostra a freqüência de reações transfusionais notificadas em receptores de sangue, por diagnóstico, tipo de reação e ano de ocorrência, conforme o boletim de hemovigilância, n. 3, de 2010 (ANVISA, 2011):

Diagnóstico da reação	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	
									N	%
IMEDIATAS										
Febriil não hemolítica	48	356	484	777	625	1169	1171	1655	6285	51,1
Alérgica	76	256	285	443	360	719	883	1251	4273	34,7
Anafilática	2	4	10	7	8	15	16	30	92	0,7
Contaminação bacteriana	2	11	3	7	1	7	10	6	47	0,4
Hemolítica aguda imunológica	6	12	9	15	16	15	8	23	104	0,8
Edema pulmonar não cardiológico / TRALI	2	7	14	9	9	20	24	20	105	0,9
Hemolítica aguda não Imune				1	1	4	4	13	23	0,2
Hipotensiva	1	1	4	2	3	7	9	14	41	0,3
Sobrecarga volêmica	3	6	20	26	28	51	76	106	316	2,6
Outras reações imediatas	34	41	95	98	69	135	114	180	766	6,2
Subtotal	174	694	924	1385	1120	2142	2315	3298	12052	98,0
TARDIAS										
Doença transmissível	2		3	2		1	2	0	10	0,1
Doença do enxerto contra o hospedeiro / GVHD									0	0,0
Hemolítica tardia		1	2	2	1	3	1	1	11	0,1
Anticorpos irregulares/Isoimunização		1	12	26	9	61	58	29	196	1,6
Outras reações tardias						3	11	20	34	0,3
Subtotal	2	2	17	30	10	68	72	50	251	2,0
Total	176	696	941	1415	1130	2210	2387	3348	12303	100,0

Boletim de hemovigilância, n. 3, ANVISA, 2010. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 02 mai 2011

Da tabela extrai-se que ainda existem doenças transmissíveis por transfusão.

Impende anotar que, conforme os princípios norteadores da política nacional de sangue que se encontram expressos no art. 14, da lei nº 10.205/2001, é vedada a comercialização do sangue:

Art. 14. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:

[...]

IV - proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados (BRASIL, 2011-C).

Porém, conforme o mesmo diploma legal, em seu art. 2º, parágrafo único: “não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imuno-hematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores”.

Assim, abordar-se-á no próximo tópico, algumas doenças transmissíveis por transfusão de sangue.

3.3 Doenças infectocontagiosas

Das várias doenças que se transmitem através de transfusão de sangue, neste trabalho dar-se-á ênfase às três mais populares, quais sejam: AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida), hepatite “C” e sífilis.

3.3.1 Síndrome de imunodeficiência adquirida - AIDS

Os primeiros casos da síndrome de imunodeficiência adquirida foram descobertos no início da década de 1980, quando foram detectados os primeiros cinco casos de homossexuais de classe média alta com Aids na Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, ninguém poderia imaginar que estava emergindo uma das epidemias mais devastadoras da história da humanidade (VARELLA, 2011).

A causa primária da AIDS é a infecção por HIV-1, que é um membro da subfamília Lentivirinae dos retrovírus. A infecção pelo HIV-1 provoca uma perda gradual, porém progressiva, da função imunológica, ocasionando inicialmente sintomas inespecíficos, depois infecções e/ou neoplasias específicas (LICHTMAN.; WILLIAMS, 2005, p. 321).

Para Diniz (2001, p. 189):

SIDA ou AIDS é a síndrome da imunodeficiência adquirida, pela qual o sistema imunológico do seu portador não consegue proteger seu corpo, facilitando o desenvolvimento de inúmeras moléstias, sendo causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), transmitido por transfusão de sangue contaminado, prática de sexo não seguro com pessoa infectada, uso de drogas endovenosas com agulhas comunitárias, via perinatal, a partir da mãe para o filho, transplante de órgãos, acidentes de trânsito em que uma vítima com lacerações entra em contato com o sangue de outro ferido soropositivo, sangramento oral, inseminação artificial com sêmen de doador infectado e amamentação de criança soropositiva com estomatite, desde que a nutriz apresente fissuras mamilares.

Segundo o Ministério da Saúde, a AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

é acarretada pelo HIV. Como esse vírus agride as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a outras doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado (BRASIL, 2011-G).

Por volta de 1987, cerca de 8% dos casos de AIDS informados ao Ministério da Saúde foram infectados por transfusões sanguíneas. Na mesma época, cerca de 60% dos pacientes hemofílicos eram soropositivos para o HIV-1 (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2004, p. 986).

Conforme Lichitman e Marshall (2005, p. 321), as quatro vias principais de infecção pelo vírus da AIDS são: contato sexual com parceiro infectado; exposição perinatal; uso parenteral de drogas; exposição a sangue ou hemoderivados infectados.

Quando acontece a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. Na primeira fase, chamada de infecção aguda, ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. O organismo leva de 8 a 12 semanas após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são semelhantes com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Portanto, a maioria dos casos passa despercebido (BRASIL, 2011-G).

Ainda, sobre as fases da AIDS, o Ministério da Saúde anota:

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático.

Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 - glóbulos brancos do sistema imunológico - que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS (BRASIL, 2011-G).

O tratamento atual para a infecção, segundo Lichitman e Marshall (2005, p. 330), é feito com a combinação de agentes antirretrovirais de alta atividade, que inclui drogas com distintos modos de ação:

Os análogos de nucleosídeos inibidores da transcriptase reversa (NRTI), como zidovudina (AZT), didanosina (ddI), estavudina (d4T), zalcitabina (ddC), lamivudina (3TC) e abacavir (ABC), interferem com a replicação do HIV por causarem terminação prematura da síntese de DNA pela transcriptase reversa.

- Os inibidores não nucleosídicos da transcriptase reversa (NNRTI), como nevirapina (NVP), delavirdina (DLV) e efavirenz (EFV), inibem o HIV por se ligarem de modo não-competitivo à transcriptase reversa do HIV para torná-lo resistente.

- Inibidores da protease (PI), como saquinavir, ritonavir, nelfinavir, indinavir e amprenavir, inibem a enzima responsável pela depuração do grande conjunto de poliproteínas virais em unidades funcionais pequenas.

- Os programas HAART consistem de duas drogas NRTI mais uma PI e/ou uma NNRTI. Outro programa alternativo, provavelmente menos potente, usa uma combinação de três NRTI, como zidovudina, lamivudina e abacavir.

Vislumbra-se, nesse entender, que a AIDS dissipou-se ao longo dos anos, sendo uma das doenças de maior preocupação no ato da transfusão sanguínea, já que seus efeitos no organismo, acabam por acarretar diversas conseqüências para o sistema imunológico, desmantelando a defesa do organismo.

3.3.2 Hepatite C

Os cientistas descobriram o vírus da hepatite C no final da década de 1980 e, no início da década de 90, surgiram testes sorológicos que identificam a presença da infecção (BRASIL, 2011-H).

O teste para a identificação de doadores com anticorpos anti-HCV foi introduzido nos bancos de sangue do Brasil apenas em 1992 (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2004, p. 982).

Segundo Zago, Falcão e Pasquini (2004, p. 982) a hepatite tipo C é a infecção crônica mais comum no Brasil que é transmitida pelo sangue.

O vírus da hepatite C (HCV⁵) tem sido classificado como o único representante do gênero hepacivírus da família flaviviridae, à qual também pertencem os vírus que ocasionam a febre amarela e a dengue. Os vírus desta família apresentam em comum uma partícula viral encapsulada e o genoma constituído por fita positiva de RNA (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2004, p. 980-981).

⁵ Vírus da hepatite (JORGE, 2011).

A hepatite C é causada por um vírus transmitido principalmente pelo sangue contaminado, mas o vírus também pode passar através das vias sexual e vertical, de mãe para filho. O portador do vírus da hepatite C pode desenvolver uma forma crônica da doença que leva a lesões no fígado (cirrose) e câncer hepático (VARELLA, 2011).

Há casos onde as manifestações da infecção hepática se assemelham aos de uma gripe, como fraqueza e mal estar. Em outros casos, o doente pode apresentar olhos e pele amarelados e urina escura. (BRASIL, 2011-H).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011-H) as causas de transmissão são: Transfusão de sangue; Compartilhamento de seringas contaminadas ou outros objetos que furam ou cortam, como alicates, giletes e instrumentos cirúrgicos, de tatuagens e de acupuntura; Da mãe infectada para o filho durante a gravidez e sexo sem camisinha com uma pessoa infectada.

O surgimento de sinais e sintomas clínicos da hepatite C aguda são menos evidentes do que aqueles associados com a hepatite tipo B ou A. Em cerca de 10% a 20% dos pacientes aparecem sintomas de fadiga, anorexia, náusea, vômitos e dores abdominais. Porém, cerca de 60% a 70% dos pacientes são assintomáticos (ZAGO , FALCÃO e PASQUINI, 2004, p. 983).

Pelo fato de a hepatite C ser assintomática na maior parte dos casos, ou seja, o portador não sente nada após a infecção pelo vírus, a maioria dos portadores só percebe que está doente anos após a infecção, quando apresenta um caso grave de hepatite crônica com risco de cirrose e câncer no fígado (VARELLA, 2011).

O Ministério da Saúde recomenda que todas as pessoas que se submeteram à transfusão de sangue, ou transplantes, antes de 1993, busquem um serviço de saúde para realizar exame de sangue. Se o diagnóstico for positivo, o paciente será encaminhado para uma unidade de média complexidade para a realização de exames mais especializados e para a biópsia hepática. Assim, o portador terá direito ao tratamento oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011-H).

O tratamento para hepatite C é realizado por meio da substância imunobiológica interferon e de um medicamento denominado ribavirina. Esse

tratamento consiste na combinação de interferon⁶ injetável três vezes por semana, associado a uma droga (ribaveriva⁷) administrada via oral, por um tempo que varia entre 6 meses e 1 ano (VARELLA, 2011).

O Ministério da Saúde oferece aos portadores do vírus da hepatite C tratamento gratuito por meio da distribuição de medicamentos de alto custo e do atendimento ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2011-H).

Assim, quando há a contaminação pelo vírus da hepatite C na transfusão de sangue, o portador deverá se tratar antes de apresentar um caso grave de hepatite crônica, com risco de cirrose e câncer no fígado.

3.3.3 Sífilis

É uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, adquirida, na maior parte das vezes, por contato sexual com outra pessoa contaminada. Se não tratada, progride tornando-se crônica e com manifestações sistêmicas, isto é, comprometendo várias partes do corpo. (TORELLY, 2011)

A sífilis tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais. A riqueza do acometimento na pele e nas mucosas associou-a fortemente à dermatologia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2011).

Manifesta-se em três estágios: primária, secundária e terciária. Os dois primeiros estágios apresentam as características mais acentuadas da infecção, quando se observam os principais sintomas e quando essa doença sexualmente transmissível é mais transmissível. Após, ela desaparece durante um longo período: a pessoa não sente nada e apresenta uma aparente cura das lesões iniciais, mesmo em casos de indivíduos não tratados. A doença pode ficar, então, paralisada por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como

⁶ Interferon são glicoproteínas produzidas por células infectadas por vírus, que combate o vírus da hepatite C. (JORGE, 2011).

⁷ A ribavirina é um análogo sintético da guanosina que tem ação direta contra vírus RNA e DNA, por provável mecanismo de inibição da DNA polimerase vírus-dependente (JORGE, 2011).

cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos, podendo inclusive levar à morte (BRASIL, 2011-I).

Nas fases iniciais, o diagnóstico pode ser confirmado por exame de sangue. Em fase avançada, é necessário pedir um exame de líquido⁸ (VARELLA, 2011).

A sífilis manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que aparecem entre a segunda ou terceira semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a sífilis não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo, queda de cabelos, cegueira, doença do coração e paralisias. Caso ocorra em grávidas, poderá causar aborto/natimorto ou má formação do feto (BRASIL, 2011-I)

Pode-se adquirir sífilis por contato sexual, via placentária (sífilis congênita, o feto adquire na vida intra-uterina), por beijo, ou outro contato íntimo com uma lesão ativa, ou seja, que contenha a bactéria *Treponema*; por transfusão de sangue ou derivado. A grande maioria dos casos de transmissão ocorre por relações sexuais desprotegidas, ou seja, sem preservativos (TORELLY, 2011).

Ferrão (2011) explica a respeito da sífilis congênita:

A sífilis congênita é uma doença que resulta da transmissão do *treponema pallidum* ao feto, através da placenta de uma grávida infectada. A sífilis congênita pode ser diagnosticada ao nascer ou apenas alguns anos mais tarde. Os sintomas mais característicos são alterações dos dentes incisivos, cegueira, surdez e lesões ósseas com deformação característica das tíbias (tíbias em sabre) e do dorso do nariz (nariz em sela).

O tratamento mais indicado para a sífilis é a utilização do antibiótico penicilina. O maior problema do tratamento é o seu diagnóstico, visto que a sífilis pode ser confundida com muitas outras doenças. Os pacientes devem evitar manter relação sexual até que o seu tratamento (e do parceiro com a doença) se complete. A gestante deve realizar controle de cura mensal (BRASIL, 2011-I).

Ferrão (2011) explica sobre a forma de tratamento desta doença:

⁸ Líquido que banha o cérebro e a medula espinhal, é essencial na investigação de várias doenças, como doenças infecciosas, parasitárias, tumorais e degenerativas (ARGER, 2011).

O tratamento da sífilis é fácil, eficaz e barato nas suas fases iniciais. O medicamento utilizado é a penicilina sob a forma injetável em dose única. Nos doentes alérgicos à penicilina estão indicados antibióticos alternativos, mas não são tão eficazes. O tratamento da sífilis tardia também é feito com penicilina, mas a sua duração é mais prolongada.

Se não tratada, a sífilis progride e se torna crônica, podendo comprometer várias partes do corpo ou levar à morte. (BRASIL, 2011-I).

Nesse diapasão, insta-se que assim como a AIDS e a Hepatite C, a Sífilis também acarreta danos ao organismo, podendo ser disseminada pela transfusão de sangue, devendo, assim, haver um controle rápido para que não se torne difícil seu tratamento, uma vez que as conseqüências do retardamento do tratamento podem acarretar outras doenças, ou até mesmo o óbito.

Em seguida, passar-se-á a analisar a responsabilidade civil do Estado e a reparação através do dano moral.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E O DANO MORAL

Neste capítulo será abordada a responsabilidade civil do Estado quando há a transmissão de doenças infectocontagiosas em hospitais públicos, bem como o dano moral, delineando o seu conceito e o *quantum* indenizatório.

4.1 Origem histórica da responsabilidade civil do Estado

No início, vigia-se o princípio da irresponsabilidade do Estado, mitigado pela aceitação da responsabilidade do funcionário, quando o ato lesivo pudesse ser diretamente relacionado com um comportamento pessoal seu (STOCO, 2007, p. 994).

A teoria da irresponsabilidade do Estado excluía a responsabilidade civil deste, sob o embasamento da soberania, que era própria dos Estados absolutistas, traduzida pelo postulado “o rei não pode errar” ou “o rei não erra”, vez que era inconcebível que o próprio Estado, criador e tutelador das regras jurídicas, as violassem (MARTINS MELO, 2011).

Neste sentido Carvalho Filho (2004, p. 422) posiciona-se:

Esta teoria não prevaleceu por muito tempo em vários países. A noção de que o Estado era o ente todo-poderoso, confundia com a velha teoria da intangibilidade do soberano e que o tornava insuscetível de causar danos e ser responsável, foi substituída pela do Estado de Direito, segundo o qual deveriam ser a ele atribuídos os direitos e deveres comuns às pessoas jurídicas.

No Império Romano, e até anteriormente, na época da república, existiam restrições aos atos governamentais, vinculando o sentimento do dever de reparar os prejuízos causados. Todavia, não se procuravam os pretores em impor obrigações ao imperador, ou exigir deste algum tipo de indenização (RIZZARDO, 2007, p. 356).

A partir do final do século XIX, passou-se a conceber o Estado como responsável pelos atos culposos de seus agentes (CARVALHO NETO, 2000, p. 105).

Com o fim da Idade Moderna, formaram-se alguns princípios da responsabilidade do Estado, porém de cunho subjetivo, baseado na culpa, expandindo-se na segunda metade do Século XIX, e estendendo-se até a segunda do Século XX (RIZZARDO, 2007, p. 356).

Ao ver superado a tese da irresponsabilidade do Estado, deu-se início às teorias que pregavam a responsabilidade estatal, passando assim, numa segunda fase, para a concepção civilista da responsabilidade civil do Estado, fundada na culpa. Tais teorias, denominadas subjetivistas ou civilistas, amparava-se nos ensinamentos do Direito Civil que se baseia na ideia de culpa do agente causador do dano, cominando-se ao Estado a responsabilidade pelos seus atos (MELLO, 2006, p. 946).

A teoria da culpa administrativa representou o primeiro patamar da transição entre a doutrina subjetiva da culpa civil e a tese objetiva do risco administrativo que a sucedeu, pois leva em conta a “falta do serviço” para dela inferir a responsabilidade da administração (STOCO, 2007, p. 994).

Na responsabilidade subjetiva, todos são obrigados a indenizar os danos que causarem por culpa, nela incluído o dolo. O Estado, por seus agentes, revela um procedimento contrário ao direito, violando as normas positivas e, nessa atuação à margem da lei, revelando uma conduta culposa ou dolosa (RIZZARDO, 2007, p. 359-360).

No Brasil, o Código Civil de 1916, no seu artigo 15, foi o primeiro diploma legal a prever especificamente a responsabilização do Estado, estabelecendo que:

As pessoas jurídicas de Direito Público são civilmente responsáveis por atos dos seus representantes que nessa qualidade causem danos a terceiros, procedendo de modo contrário ao Direito ou faltando a dever prescrito por lei, salvo o direito regresso contra os causadores do dano (BRASIL, 2011-J).

A inserção deste artigo no Código Civil de 1916 teve o condão de dirimir qualquer dúvida que ainda restasse sobre a responsabilidade civil do Estado. Foi definitivamente firmada a teoria subjetivista nessa fase evolutiva do instituto em nosso direito, sendo que continha uma novidade, a ação regressiva do Estado contra o funcionário faltoso, onde não se afastou da posição subjetivista como princípio genérico regulador da responsabilidade civil. É aplicação de um princípio

geral de Direito que consagra o direito regressivo da pessoa jurídica de Direito Público, contra os causadores do dano (D'ANDREA, 2011).

Por derradeiro, surgiu a teoria da responsabilidade objetiva, onde o Estado é obrigado a reparar o dano independentemente de culpa (RIZZARDO, 2007, p. 356).

Mello (2006, p. 946-947) explica que ao correr dos anos surgiram as teorias publicistas. Tais teorias asseveram a responsabilidade civil do Estado independentemente da culpa do agente ou do próprio Estado, afastando-se, assim, a incidência das normas de Direito Civil para que estas dêem lugar aos princípios e preceitos próprios do Direito Público. Neste norte, a evolução destas teorias passaram pelas ideias de responsabilidade subjetiva, baseada na culpa, para atingir a denominada responsabilidade objetiva, baseada na mera relação de causa e efeito entre o ato estatal e o evento danoso.

Stoco (2007, p. 994) esclarece seu pensamento no seguinte entender:

Na tentativa de resolver a questão da responsabilidade do Estado surgiram três teses: a) da culpa administrativa; b) do risco administrativo; c) do risco integral, todas elas descendentes do tronco comum da responsabilidade objetiva da administração pública, mas com variações de fundamento e aplicação.

A teoria da culpa administrativa exige uma culpa especial da Administração. Exige, ainda, do terceiro prejudicado que, além do fato material, comprove a falta do serviço para obter indenização (STOCO, 2007, p.1005).

Na teoria do risco integral a administração responde, invariavelmente, pelo dano suportado por terceiro, ainda que decorrente de culpa exclusiva deste, ou até mesmo de dolo (MEDAUAR, 2004, p. 436).

Já na teoria do risco administrativo faz surgir a obrigação de indenizar só com a ocorrência de lesão, causada ao particular por ato da Administração, basta o dano (STOCO, 2007, p. 1005).

A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, atual Código Civil, trouxe no artigo 43, matéria relativa à responsabilização estatal por atos de seus agentes, nos seguintes termos: “As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.” (BRASIL, 2011-B).

Deste modo, importante foi o crescimento da responsabilidade civil do Estado, amadurecendo alguns pontos relevantes para a sociedade, consoante a noção dos danos causados aos administrados em decorrência de seus atos.

4.2 Conceito de responsabilidade civil do Estado

O Estado opera, age, atua e se apresenta mediante os funcionários públicos, que se definem como aqueles indivíduos que ocupam cargos públicos, isto é, realizam tarefas e funções atribuídas ao Estado. No entanto, mesmo que não investidas as pessoas na função pública mediante um ato próprio, podem assumir o cargo de executar uma das atribuições do Estado, como na realização de uma obra ou na prestação de um serviço (RIZZARDO, 2007, p. 359).

Apresenta-se o Estado através de seus órgãos, os quais são organizados e funcionam através de pessoas. Três são as grandes funções que possui: a administração, a jurisdicional e a legislativa (RIZZARDO, 2007, p. 358).

A responsabilidade civil do Estado poderá ser proveniente da conduta positiva do Estado, isto é, comissiva, no sentido de que o agente público é o causador do dano; ou da conduta omissiva, em que o Estado não atua diretamente na produção do evento danoso, mas tinha o dever de evitá-lo, como é o caso da falta do serviço nas modalidades em que o serviço não funcionou ou funcionou tardiamente, ou ainda, pela atividade que se cria a situação propiciatória do dano porque expôs alguém a risco (D'ANDREA, 2011).

No direito brasileiro, decorre a responsabilidade do Estado no art. 37, § 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a qual arca os danos causados por agentes, ou pelas pessoas através das quais se manifesta e se desenvolve. Diante do enunciado do artigo acima mencionado, não há dúvida de que o Código Civil em vigor passou a adotar a responsabilidade objetiva do Estado (BRASIL, 2011-A).

Stoco (2007, p. 995) explica sobre a responsabilidade civil do Estado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no seguinte entender:

Adotou, sem dúvida, a teoria do risco administrativo moderado ou mitigado e não a teoria do risco integral, modalidade extremada da doutrina do risco

administrativo, que conduz ao abuso e à iniquidade social, posto que, segundo essa teoria, a Administração obrigar-se-ia a reparar todo e qualquer dano, não admitindo a antecipação de qualquer causa excludente da responsabilidade, como o caso fortuito, força maior ou culpa exclusiva da vítima.

Oliveira (1995, p. 19) assinala "que a responsabilidade do Estado pelos danos que este ocasiona tem seu fundamento nos riscos sociais, no qual implica excluir a culpa estatal como fundamento de seu dever de ressarcir os danos que se produzam a si imputáveis".

Para Oliveira (1995, p. 20), a responsabilidade estatal no campo do direito público, por seus atos danosos, é, pois, "uma consequência lógica do conjunto de princípios próprios do Estado de Direito, e não se concebe um Estado de direito irresponsável". O contrário implicaria em um contrasenso, Estado de Direito e responsabilidade são, nesta ordem de ideias, correlatos.

Assim, para configurar a responsabilidade Estatal, é necessária a existência de um dano a ser reparado, pois, sem a existência de um prejuízo, que é o elemento indispensável da responsabilidade, esta não existirá.

Segundo Dias (1997, p. 79), para que esses prejuízos sejam indenizáveis deverão reunir as seguintes características:

- a) deve existir realmente um prejuízo, atual e certo, não futuro e eventual;
- b) entre o alegado dano e o comportamento estatal deve existir uma relação direta e imediata de causa e efeito, que na doutrina é denominada de relação de causalidade;
- c) o dano produzido deve ser juridicamente imputável ao Estado.

Nessa órbita, a responsabilidade civil do Estado é objetiva, com base no risco administrativo. Assim, a responsabilidade do Estado pode ser afastada no caso de força maior, caso fortuito, ou ainda, se comprovada culpa exclusiva da vítima (MELLO, 2006, p. 967-968).

Sobre o assunto, Yoshikawa (2011) afirma:

A responsabilidade civil do Estado, já oscilou entre as doutrinas subjetivas ou objetivas, mas o § 6º do artigo 37 da Constituição da República de 1988 abandonou a doutrina subjetiva da Culpa do Direito Privado e seguiu as linhas traçadas pelo Direito Público que adota a Responsabilidade Civil Objetiva da Administração sem, contudo, chegar ao extremo da Teoria do risco integral, pois nos termos do referido artigo 37, § 6º da CR/88 - As 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, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa - o constituinte ao fazer uso da expressão "seus agentes, nessa qualidade", adotou a Teoria do risco administrativo que condiciona a responsabilidade objetiva do Poder Público ao dano decorrente de sua atividade administrativa, ou seja, deve haver relação de causa e efeito entre a atividade do agente público e o dano.

A fim de reiterar os ditames mencionados, Arantes (2011) explica à respeito da responsabilidade objetiva do Estado:

Assim, em sede de responsabilidade civil do Estado, tem se sustentado serem aplicáveis em nosso sistema jurídico tanto a teoria objetiva (risco administrativo) quanto a teoria subjetiva da culpa anônima, sendo esta última reservada aos atos omissivos. Ocorre, entretanto, que a partir da leitura da Constituição Federal, não há como, de um ponto de vista eminentemente técnico, sustentar-se a responsabilidade subjetiva, mesmo que a culpa seja anônima (falta do serviço). De fato, dispondo o art. 37, § 6o., da CF que *“As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviço público responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros(...)”*, resta evidente que o dever do Estado de indenizar surge independentemente de culpa ou dolo, seja em face de condutas comissivas seja em face de omissões. Aliás, a própria ressalva feita pela CF quanto ao direito de regresso contra o agente, em que deverá ser verificada a culpa ou dolo, está a confirmar que em face da Administração não se levará em conta qualquer aspecto subjetivo da conduta do agente ou mesmo da regularidade da prestação do serviço (culpa anônima da administração).

Portanto, para configurar a responsabilidade Estatal, é necessária a existência de um dano a ser reparado, pois sem a existência de um prejuízo, esta não existirá.

4.3 Responsabilidade Civil do Estado quando há transmissão de doenças infectocontagiosas por transfusão de sangue em hospitais públicos

É a responsabilidade civil do Estado o mecanismo de defesa que o indivíduo possui perante o próprio Estado, ou seja, a forma de o cidadão assegurar que todo direito seu que tenha sido lesionado pela ação de qualquer serviço ou servidor público no exercício de suas atividades seja ressarcido (RODRIGUES, 2011).

Em se tratando de direito fundamental das pessoas, a saúde merece proteção integral por parte do Estado, mediante assistência que garanta a

efetividade daquele direito em todos os planos, sejam preventivos, de manutenção ou de recuperação (HIRONAKA, 2002, p. 210).

Quando da transfusão de sangue resulta uma transmissão de doença infecto-contagiosa, o Estado poderá ser responsável objetivamente pela contaminação, visto que, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, pautado em seu artigo 37, § 6º, as 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.

No art. 37º, § 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 a norma constitucional, adotou a corrente objetiva, isto é, a atitude dolosa ou culposa do agente causador do dano é de menor relevância, esta é esteada na teoria do risco, em virtude da ideia de finalidade essencial do ente público a proteção das situações jurídicas individuais e coletivas (MEDAUAR, 2004, p. 437).

Hironaka (2002, p. 215) explica que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, após colocar como um dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito a dignidade de pessoa humana (art. 1º, inciso III), enunciou o elenco dos direitos e garantias fundamentais a partir da inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, *caput*). E, na sequência, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 proclamou o rol dos direitos sociais, neles incluindo a saúde (art. 6º).

Diz o artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 2011-A).

Em se tratando de direito à saúde e à vida humana, resguardados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como garantia fundamental, a circunstância de os serviços prestados serem gratuitos não subtrai o dever de a entidade hospitalar assegurar esses direitos sagrados do paciente, porém, o fundamento jurídico de tal responsabilidade será objetivo, nos termos do artigo 37, parágrafo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, não se aplicando, portanto, as regras estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de um serviço público derivado da atividade precípua do Estado,

visando ao bem comum, como resultado dos tributos em geral da população, sendo chamados de serviços públicos *uti universi* (CINTRA, 2011).

Hironaka (2002, p. 223) explana sobre a proteção do direito à saúde pelo poder judiciário:

Sendo a saúde um direito fundamental das pessoas e considerando-se a auto-aplicabilidade dos regramentos protetivos ditados pela Constituição Federal, mais o comando advindo de expressas e claras disposições de normas infraconstitucionais, tem-se por necessária conclusão que, falhando o poder público na prestação dos serviços assistenciais que lhe competem, haverá de se garantir a efetivação daquele direito mediante o instrumento jurídico da alçada do poder judiciário.

Assim, o Estado será responsável em decorrência do ato ilícito praticado, consistente na ausência de controle da qualidade do sangue objeto de transfusão, a qual acarretou a contaminação aos pacientes de hospitais públicos.

Portanto, havendo transmissão de doença infectocontagiosa por transfusão de sangue, gera a responsabilidade civil do Estado pelos danos causados ao paciente, somente precisando comprovar o prejuízo causado e o nexo causal.

4.4 Dano moral

Neste tópico, abordar-se-á o histórico do dano moral, seu conceito, a indenização no caso de transfusão de sangue contaminado, bem como o *quantum* a ser aplicado.

4.4.1 Histórico do dano moral

A teoria sobre a sanção reparatória do dano moral, conquanto antiga, sofreu muitas contestações e evoluiu lentamente, até chegar aos termos da concepção atual (THEODORO JÚNIOR, 2001, p. 3).

A mais antiga codificação de que se tem notícia ao longo da história da civilização humana, é o código de Ur-Nammu, utilizado por primitivos povos sumerianos, há aproximadamente trezentos anos antes do Código de Hamurabi. Naquele código era possível identificar em seu conteúdo diversos dispositivos que adotavam o princípio da reparabilidade, do atualmente chamado dano moral (SILVA, 2005, p. 65).

O dano moral também se identificava no Código de Hamurabi, na Babilônia, quase dois mil anos antes de Cristo, ocasião em que, ao lado da vingança, conhecida como “olho por olho, dente por dente”, se admitia, também, a reparação da ofensa mediante pagamento de certo valor em dinheiro (THEODORO JÚNIOR, 2001, p. 3).

Tal Código foi descoberto em uma expedição francesa, contendo 282 dispositivos legais, sendo tais dispositivos conhecidos por intermédio de uma versão gravada em uma estrela de basalto negro, encontrada em Susa-Irã (PAMPLONA FILHO, 2002, p. 54).

Uma das normas contidas neste Código, a respeito da reparação de dano, refere-se à danosa consequência dos bruxedos⁹. Segundo Arturo Capdevila, ali se entendia que, em tais casos, além do prejuízo econômico, um prejuízo moral se ocasionava ao enfeitado pelo bruxedo. Quem fazia bruxaria relativamente a um terceiro, desejava-lhe um mal. E se o terceiro era inocente, ou seja, nada fez que justificasse a prática do bruxedo contra ele, tornava-se injusto o dano que se lhe causava (SILVA, 2005, p.67).

Reis (1994, p. 10) afirma que a noção da reparação do dano encontra-se claramente definida no Código de Hamurabi. As ofensas pessoais eram reparadas na mesma classe social, à custa de ofensas idênticas. Entretanto, o Código incluía ainda a reparação do dano a custo de pagamento de um valor pecuniário.

Na Índia, o Código de Manu, identificado como a codificação mais antiga da Índia, previa pena pecuniária para certos danos extrapatrimoniais, como, por exemplo, a condenação penal injusta (THEODORO JÚNIOR, 2001, p. 3).

Havia dispositivos no Código de Manu que determinavam a reparação por danos essencialmente morais. Por exemplo, no seu § 224, do livro VIII, que tratava do ofício dos juízes, das leis civis e criminais, estava prescrito que o próprio rei

⁹ Entende-se por bruxedos os atos de bruxaria (DICIONÁRIO, 2011)

ficava autorizado a impor pesada multa àquele que desse, em casamento, “uma donzela com defeitos”, sem antes haver prevenido o interessado (SILVA, 2005, p. 66).

O aspecto diferencial entre o Código de Hamurabi e o Código de Manu era que, enquanto no primeiro a vítima ressarcia-se à custa de outra lesão levada a efeito no lesionador, no Código de Manu o era às expensas de um certo valor pecuniário, arbitrado pelo legislador (SILVA, 2005, p. 66).

A partir da Lei Aquilia (286 a.c) e a legislação de Justiniano em Roma, houve uma ampliação no campo da reparabilidade do dano moral (THEODORO JÚNIOR, 2001, p. 3).

O direito romano conheceu a reparação dos danos morais não só decorrente da responsabilidade extracontratual ou aquiliana, mas, também, admitia a violação do patrimônio ideal do ser humano em razão de responsabilidade contratual (SANTANA, 2009, p. 122).

Segundo Reis (1994, p. 21), “as raízes históricas da obrigação, no antigo Direito Romano, admitiam que a vítima perseguisse o ofensor no caso de *delicta privata* – um delito contra o indivíduo, sua família ou patrimônio”.

No livro sagrado dos Cristãos, a Bíblia Sagrada, mais precisamente em seu antigo testamento, existem passagens que tratam da reparação de danos morais. No capítulo XXII, versículos 28 a 30 do Deuteronômio, consta: “Se um homem encontra uma donzela virgem, que não tem esposo, e tomando-a à força a desonrar, e a causa for levada a juízo, o que desonrou dará ao pai da donzela cinquenta ciclos de prata e tê-la-á por mulher, porque a humilhou, e não poderá repudiá-la em todos os dias de sua vida” (MATIELO, 2001, p. 47).

Como se observa, a honra era amplamente tutelada no velho testamento, pois o motivo para a aplicação do castigo corporal, indenização pecuniária e proibição de jamais se divorciar era a divulgação de má fama sobre uma virgem de Israel (PAMPLONA FILHO, 2002, 57).

Na Itália¹⁰, a reparação do dano moral seguiu uma evolução negativa, ou seja, o texto legal (art. 2.059 do Código Civil italiano, com vigência a partir de 1942),

¹⁰ Esclarece Humberto Theodoro Júnior (2001, p. 4): Após a descoberta dos chamados direitos de personalidade, avolumou-se a corrente dos defensores dos direitos essenciais da pessoa humana, em cujo seio assumiu posição de destaque a plena reparabilidade das lesões à pessoa, na esfera extrapatrimonial. Várias leis, em diversos países tomaram providencias tutelares em defesa de direitos autorais, de imagens, etc. Em 1942, finalmente, o tema veio a figurar no bojo do novo Código Civil Italiano.

que atualmente trata a respeito desse assunto, adotou o sistema limitativo da concessão de tal reparação, limitação esta que não existia no texto legal anterior (art. 1.151 do Código Civil, que vigorou no período de 1865 a 1942). Assim, houve um retrocesso do Direito italiano com relação à questão da reparação dos danos morais (SILVA, 2005, p. 100).

Demonstrada a evolução histórica do dano moral, abordar-se-á o histórico dos danos morais no direito brasileiro.

4.4.2 Histórico dos danos morais no direito brasileiro

O princípio da reparabilidade do dano moral no Brasil foi, no início, bastante hostilizado, tanto pela doutrina como na jurisprudência (SILVA, 2002, p. 162).

Antes da vigência do Código Civil brasileiro de 1916, havia expresso no código criminal de 1830 que “a indenização será sempre a mais completa que for possível; no caso de dúvida, será a favor do ofendido”. Porém, ali não se aludia à reparação do dano moral, apenas deixava claro que, nos casos de responsabilidade delitual, a indenização deveria ser plena (SILVA, 2005, p. 152).

Encontram-se indícios da indenização por dano moral na Consolidação das Leis Civis, de Augusto Teixeira de Freitas, em alguns dispositivos especiais que tratavam de certas indenizações em dinheiro. Por exemplo, o art. 829 prescrevia a obrigação de pagar indenização em dinheiro na hipótese de demanda por dívida já paga, em que se mandava restituir em dobro o que houvesse recebido (SILVA, 2005, p. 152).

Com o Código Civil de 1916 ¹¹surgiram debates sobre a admissibilidade ou não da reparação do dano não patrimonial em nosso direito, haja vista o art. 76, prescrevia “para propor, ou contestar uma ação, é necessário ter legítimo interesse econômico, ou moral”. E o parágrafo único deste artigo estabelecia que o “interesse moral só autoriza a ação quando toque diretamente ao autor, ou à sua família” (SILVA, 2005, p.164).

¹¹ Lei n. 3.071, de 01 de janeiro de 1916 (BRASIL, 2011-J)

Assim, em função de o art. 159, do Código Civil de 1916 não se referir expressamente às lesões de natureza extrapatrimonial, bem como a argumentação de que a regra contida no art. 76 se referia ao dispositivo de ordem processual, condicionando, simplesmente, o exercício do direito de ação à existência de um interesse, a doutrina e jurisprudência nacional passaram a negar, a tese da reparabilidade dos danos morais (PAMPLONA FILHO, 2002, p. 63).

Sobre o Código Civil de 1916, salienta Cahali (2005, p. 48):

[...] o antigo código civil se omitira quanto a inserir uma regra geral de reparação do dano moral, não era menos certo que se referia a diversas hipóteses em que o dano moral seria reparável (arts. 1.537, 1.538, 1.543, 1.547, 1.548, 1.549 e 1.550, todos do CC/1916); tais hipóteses assim referidas estavam longe de constituir simples exceção à regra de que só os danos patrimoniais deveriam ser ressarcidos; antes, pelo contrário, visando apenas disciplinar a forma de liquidação do dano, prestam-se para confirmar que está ínsita na lei civil a ideia da reparabilidade do dano moral.

Através do Código Brasileiro de Telecomunicações (Lei n. 4.117/62) houve um novo período na evolução do princípio da reparabilidade do dano moral, pois tratava expressamente da regulamentação de danos morais puros, em seus artigos. 81 a 88, deixando para trás a tese, até então sustentada pela jurisprudência dominante, da reparabilidade apenas dos danos morais indiretos ou dos reflexos patrimoniais dos danos não econômicos (SILVA, 2005, p. 202).

Santana (2009, p. 146) explica:

A Lei n. 5.250/1967, lei da Imprensa, regulava, por meio do art. 49, I, a reparabilidade dos danos morais decorrentes da publicação ou divulgação de notícias falsas ou fatos verdadeiros truncados, ou deturpados que provocassem a desconfiança no sistema bancário ou abalo de crédito de instituição financeira, ou de qualquer empresa, pessoa física ou jurídica (art. 16, II); ou sensível perturbação na cotação das mercadorias e dos títulos imobiliários no mercado financeiro (art. 16, IV), ou procurar ou obter dinheiro ou outra vantagem para não fazer ou impedir que torne pública a transmissão ou distribuição de notícias (art. 18); bem como nos casos de calúnia, difamação e injúria (arts. 20, 21 e 22).

Oportuno mencionar que, desde o Código Civil de 1916 até 1988, o dano moral praticamente ficou a mercê das interpretações jurisprudenciais. A partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 veio o enunciado do princípio geral que pôs fim às resistências dos tribunais, no art. 5º, V e X (THEODORO JUNIOR, 2001, p. 5).

Sobre o assunto, anota Jeová Santos (2003, p. 62):

Interpretação literal do art. 5º, inciso X, da Constituição da República, ao afirmar que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação, pode levar, à primeira vista, que tratou do dano moral de forma tipificada, ou seja, afora os casos específicos ali mencionados, não caberia ressarcimento do dano puramente moral.

Após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a discussão sobre a reparabilidade do dano moral perdeu o interesse, mesmo porque os argumentos dos adeptos da teoria negativista encontravam-se superados, desatualizados com a tendência moderna de proteção cada vez mais ampla dos direitos da personalidade (SANTANA, 2009, p. 147).

Superando as digressões jurisprudenciais que ainda remanesciam, o Superior Tribunal de Justiça, também com respaldo no preceito constitucional, consolidou a Súmula 37, segundo a qual, “são cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato” (CAHALI, 2005, p. 54).

Sendo assim, é inegável a importância do art. 5º, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como a Súmula 37 que deu guarida constitucional a reparação por danos morais.

4.4.3 Dano Moral

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como dito anteriormente, em seu art. 5º, incisos V e X, prevê a indenização por dano moral como proteção a direitos individuais; que salienta na seguinte vertente:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. [...] (BRASIL, 2011-A).

O dano é entendido como um mal, algo que se padece com dor, posto que nos diminui e reduz; o que tira algo de alguém, que era de integridade psíquica ou física (SANTOS, 2003, p. 75).

Aliás, o dano moral acarreta prejuízo, sendo valorado sob ótica não pecuniária, visto que é resultante da lesão de um interesse espiritual que está relacionado com a intangibilidade da pessoa humana (SANTOS, 2003, p. 94).

Os danos morais se verificam independentemente, uma vez que têm natureza extrapatrimonial, emocional e simbólica, que se exterioriza pela dor, pelo sofrimento ou pela humilhação (CARNEIRO, 1998, p. 57).

Reis (1994, p. 08) explica que o dano moral é diferente de dano material, haja vista este ser o que afeta exclusivamente os bens concretos que compõem o patrimônio do lesado, e ainda, há diferença na forma de reparação, pois no dano material a reparação tem como finalidade repor as coisas lesionadas ao seu *statu quo ante*.

O dano patrimonial é representado por uma diminuição material da vítima. Nesse caso, aplica-se o princípio da restituição integral (*restitutio in integrum*), pois a indenização tem como finalidade precípua o restabelecimento da situação da vítima ao momento anterior à violação (SANTANA, 2009, p. 190).

Os danos puramente materiais são consubstanciados em fatos humanos que produzem lesões em interesses alheios juridicamente protegidos, com caráter unicamente material, assim, a conduta afronta tão-somente direitos patrimoniais, sem alcançar interesses psíquicos (MATIELO, 2001, p. 15).

Lopez (1999, p. 24 - 25) divide o dano moral nas seguintes espécies: objetivos (aqueles que ofendem os direitos da pessoa tanto no seu aspecto privado, ou seja, nos seus direitos da personalidade, quanto no seu aspecto público, um exemplo é alguém ser contaminado pelo vírus da Aids em transfusão de sangue); subjetivo (é o sofrimento da alma, quando a pessoa foi ofendida em seus valores íntimos); e dano moral à imagem social (quando há a desfiguração estética, a pessoal não irá ter a mesma aceitação social).

Importante destacar que a legislação não exclui as pessoas jurídicas da proteção aos interesses extrapatrimoniais, haja vista que o art. 5º, X, da República Federativa do Brasil de 1988 não apresentou qualquer restrição, devendo o direito abranger a todos (PAMPLONA FILHO, 2002, p. 88).

Com relação ao dano, sinteticamente ensina Cahali (2005. p. 21):

Segundo entendimento generalizado na doutrina, e de resto consagrado nas legislações, é possível distinguir, no âmbito dos danos, a categoria dos danos patrimoniais, de um lado, dos extrapatrimoniais, ou morais, de outro; respectivamente, o verdadeiro e próprio prejuízo econômico, o sofrimento psíquico ou moral, as dores, as angústias e as frustrações infligidas ao ofendido.

O dever de indenizar traduz apenas consequência da ação ou omissão que deu causa ao dano, na consideração de que a responsabilidade civil pressupõe a existência do prejuízo a ser ressarcido pelo lesante, de modo que é a violação do bem ou direito que gera, em contrapartida, a obrigação de recompor a situação preexistente com o objetivo de recompor o estado de equilíbrio subvertido (STOCO, 2007, p. 1197).

Carneiro (1998, p. 57-58) explica que o que se busca com ações indenizatórias por dano moral não é a ressarcibilidade do sofrimento em si, mas sim formas sucedâneas de valor, que na impossibilidade de anular um sofrimento moral, possam oferecer outras alegrias ou estados de bem-estar social e psíquico, de modo a compensar e equilibrar o dano, ainda que não possa anulá-lo.

Silva (2005, p. 47) anota que “cabe ao juiz examinar, verificar e concluir, em cada caso concreto, quem tem direito à reparação e quem não o tem. Todavia em alguns casos é indiscutível a dificuldade que se apresenta determinar as vítimas que tem direito à reparação”.

Portanto, uma vez comprovada a ação, o resultado e o nexo causal, o autor do dano deverá indenizar a vítima com indenização por danos morais.

4.4.4 Dano moral e transfusão de sangue

Cabe verificar, neste tópico, se a transmissão de doenças através de transfusão de sangue gera indenização por dano moral.

Uma vez comprovados os requisitos para a responsabilidade civil, quais sejam: conduta, resultado e nexo de causalidade, existe o dever de indenizar.

Sendo assim, a reparação nada mais é do que fazer reparo no que foi danificado, fazer conserto, restauração. A reparação constitui o ato pelo qual alguém

está obrigado a restabelecer o *status quo ante*, é restabelecer as coisas conforme o seu estado original (SILVA, 2005, p. 365).

No caso da transmissão de doença por transfusão de sangue é inegável o direito à indenização.

Como se sabe, para que haja transfusão de sangue é necessário que o coletor do material se salvguarde de vários requisitos impostos pelos órgãos de saúde para que o sangue a ser colhido seja saudável para a utilização da população, como, por exemplo, através dos exames sorológicos e imuno-hematológicos, conforme já mencionado¹².

A partir do momento em que o órgão coletor não analisa de forma responsável a qualidade do sangue, assume o risco de produzir danos ao indivíduo, mormente quando a doença é incurável, a exemplo do vírus HIV, Hepatite C e sífilis, acarretando a infelicidade de combaterem a insurgente doença transmitida, reassumindo novamente danos físico-psicológicos.

Anota-se que o indivíduo que precisa de sangue já está fragilizado, necessitando de cuidados médicos para restabelecer a sua saúde e, ao receber sangue contaminado, acaba por lhe causar danos que ultrapassam os meros dissabores.

Isso porque as doenças acima mencionadas transmitidas pela transfusão de sangue não possuem cura e o indivíduo passa a desenvolvê-las, cabendo ao doente a tentativa de prolongar sua vida, revivendo, no entanto, sempre a perspectiva de que esta não dure mais um dia.

Ademais, o paciente que foi infectado pelo sangue contaminado vai conviver sempre com a sensação da impossibilidade de não ser revertido o seu quadro de saúde, o que, inegavelmente afeta o psicológico do indivíduo, acarretando doenças psicológicas, como a depressão.

A depressão é uma doença que compromete o corpo, humor e pensamento da pessoa. A depressão maior caracteriza-se por uma combinação de sintomas que interferem na capacidade de trabalhar, dormir, alimentar-se e desfrutar de atividades anteriormente consideradas agradáveis pela pessoa (CEMP, 2011).

Dentre os transtornos psiquiátricos mais comumente observados em indivíduos infectados pelo HIV, a depressão é a mais prevalente. A depressão maior

¹² A este respeito ver o item 3.2 deste trabalho.

em pacientes HIV positivos está associada a vários fatores: (1) descoberta da infecção, início dos sintomas físicos, progressão da doença e das limitações por ela impostas e as complexas questões psicossociais envolvidas; (2) invasão do sistema nervoso central pelo HIV, por infecções oportunistas ou por tumores intracranianos (MALBERGLER; SCHOFFEL, 2011).

Sobre o assunto, Costa de Melo (2011) explica os transtornos psiquiátricos causados aos pacientes de Hepatite C:

O impacto do diagnóstico da hepatite C, causa um estresse muito grande. Especialmente no caso da hepatite C, não só o impacto inicial pós-diagnóstico pode predispor à depressão, ela pode surgir durante o tratamento realizado à base do interferon e da ribavirina como efeito colateral que chega a afetar entre 20 a 40% dos pacientes tratados, dificultando a resposta ao tratamento. Estudos indicam que a depressão que aparece como efeito da medicação é reversível após o término do tratamento.

Também não se pode deixar de citar que a pessoa que apresenta doença infecto-contagiosa sempre é vista de forma diferenciada na sociedade, tendo em vista os preconceitos que ainda prevalecem em nosso meio social, principalmente quando tratamos de doenças incuráveis.

Aliás, sobre o dano moral, a jurisprudência brasileira aplica a indenização nos casos de transfusão de sangue contaminado.

Oportuno citar a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que julgou sobre a responsabilidade civil do Estado no caso de contaminação:

DIREITO PÚBLICO. CONTAMINAÇÃO POR VÍRUS HIV EM TRATAMENTO DE HEMOFILIA. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. TRATAMENTO MÉDICO EM HOSPITAL PENSÃO VITALÍCIA. DANO MORAL. DISCUSSÃO SOBRE QUANTUM INDENIZATÓRIO: IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO; SÚMULA 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AGRAVO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO. (BRASIL, 2011-K).

Oportuno mencionar que a decisão acima ocorreu em processo, cuja tramitação ocorreu no Estado do Rio de Janeiro, ocasião em que a Ministra Cármen Lúcia, no caso de transfusão de sangue contaminado pelo vírus HIV, concluiu que “com base nas provas colhidas no processo e devidamente apreciadas, o Tribunal de origem concluiu pela razoabilidade da pensão vitalícia fixada em um salário mínimo e aumentou o valor correspondente à indenização por danos morais.

Concluir de modo diverso exigiria, necessariamente, o reexame dos elementos probatórios constantes dos autos, o que é vedado em recurso extraordinário”.

No mesmo sentido, vem julgando o Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ARTIGO 37, § 6º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL NEXO DE CAUSALIDADE. TRANSMISSÃO DO VÍRUS HIV. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DA LEI FEDERAL VIOLADA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. NÃO ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. FIXAÇÃO DA PENSÃO. SÚMULA 07. RECURSO ADESIVO. NÃO VINCULAÇÃO ÀS RAZÕES DO APELO PRINCIPAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO E FIXAÇÃO DA PENSÃO MENSAL. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO DA DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL (BRASIL, 2011-L)

Acompanhado as cortes superiores, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina vem se manifestando:

RESPONSABILIDADE CIVIL. TRANSFUSÃO DE SANGUE. FORNECIMENTO DE SANGUE NÃO TESTADO. INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV. AIDS. DANO MORAL. LUCROS CESSANTES. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. Indenizatória. Transfusão de Sangue infectado pelo vírus HIV. Fornecimento de sangue não testado. Negligência manifesta. Reparação devida. Recurso desprovido. Todo o esforço científico em busca da cura da AIDS tem resultado frustrado. Assim é que, desde quando se manifestam seus sintomas, resta ao infectado, indesejavelmente, a perspectiva escatológica. A vida humana não tem preço. Por isso, a indenização por dano moral serve para atenuar o sofrimento psicológico e espiritual. Reconhecido o reflexo patrimonial, são devidos, igualmente, os lucros cessantes e os danos emergentes, além das despesas com o tratamento médico-hospitalar." (SANTA CATARINA, 2011).

Portanto, não há dúvida que a transfusão com sangue contaminado causa prejuízo ao indivíduo, que exorbita aos danos materiais, porquanto afeta diretamente o psicológico, ou seja, o moral do indivíduo, por isso a necessidade de indenização.

4.4.5 A estimativa do valor do dano moral na jurisprudência

Não há na legislação brasileira parâmetros legais para o arbitramento do valor da reparação do dano moral, sendo que a sua fixação se faz mediante arbitramento do magistrado (CAHALI, 2005, p. 813).

Martins da Silva (2005, p. 423) explica:

Quando a lei não trata de especificar os parâmetros para o arbitramento do dano moral, evidentemente cria-se grave problema para a sua mensuração, fixação e qualificação. Tal omissão no texto legal dá azo a ocorrência de fixação dos montantes compensatórios, refletindo ora a generosidade descometida do juiz, ora a sua avareza no arbitramento. A omissão também faz com que aventureiros litigantes de má-fé congestionem o Poder Judiciário com ações de reparação do dano moral temerárias, que podem levar uma parte ao enriquecimento sem causa e a outra à insolvência irrecuperável.

Cahali (2005, p. 813) argumenta:

À falta de indicação do legislador, os elementos informativos a serem observados nesse arbitramento serão aqueles enunciados a respeito da indenização do dano moral no caso de morte de pessoa da família, de abalo da credibilidade e da ofensa à honra da pessoa, bem como da indenização a ser concedida em favor da mulher agravada em sua honra, e que se aproveitam para os demais casos.

Ressalta Venosa (2007, p. 293) que, “para que essa indenização não se torne inócua, é necessário que, no caso de prestações periódicas ou firmadas para o futuro, sejam protegidas pela correção monetária”.

Desta feita, o magistrado deve observar o grau de culpa em que se envolve o agressor e o agredido, levando em consideração a excludente de responsabilidade, que exime o ofensor de uma reparação cível, baseado na culpa concorrente da vítima onde ela (a vítima) concorre, juntamente com o autor do fato, para o evento danoso. Outros critérios a serem avaliados pelo julgador são os elementos probatórios colhidos no processo. Assim, o magistrado deve aplicar o princípio da razoabilidade e da proporcionalidade para, somente então, quantificar um valor monetário àquela perda sofrida pela vítima (BARROS; BORGHOLM, 2011).

O princípio constitucional da razoabilidade se baseia nos princípios gerais da justiça e liberdade. Busca o justo equilíbrio entre o exercício do poder e a preservação dos direitos dos cidadãos, trazendo uma harmonia e bem estar sociais, evitando dessa forma atos arbitrários. O razoável se traduz na conformidade com razão, moderação, equilíbrio e harmonia. O princípio da proporcionalidade, intimamente ligado ao anterior, relaciona-se ao justo meio utilizado para consecução de determinado fim (BARROS; BORGHOLM, 2011).

Importante ressaltar que a legislação brasileira não engessou a indenização por danos morais, indicando quais casos se enquadraria como passível de indenização e o seu respectivo *quantum*, permitindo que os magistrados se

amparem em decisões judiciais para poderem ter um parâmetro para aplicar os valores a título de indenização por danos morais.

Aliás, o Superior Tribunal de Justiça, com base em seus julgados, apresentou, para fins de orientação, um rol de casos passíveis de indenização por danos morais e seus respectivos valores, que vêm a ser utilizados por muitos magistrados, senão vejamos:

Evento	2º grau	STJ	Processo
Recusa em cobrir tratamento médico-hospitalar (sem dano à saúde)	R\$ 5 mil	R\$ 20 mil	Resp 986947
Recusa em fornecer medicamento (sem dano à saúde)	R\$ 100 mil	10 SM	Resp 801181
Cancelamento injustificado de voo	100 SM	R\$ 8 mil	Resp 740968
Compra de veículo com defeito de fabricação; problema resolvido dentro da garantia	R\$ 15 mil	não há dano	Resp 750735
Inscrição indevida em cadastro de inadimplente	500 SM	R\$ 10 mil	Resp 1105974
Revista íntima abusiva	não há dano	50 SM	Resp 856360
Omissão da esposa ao marido sobre a verdadeira paternidade biológica das filhas	R\$ 200 mil	mantida	Resp 742137
Morte após cirurgia de amígdalas	R\$ 400 mil	R\$ 200 mil	Resp 1074251
Paciente em estado vegetativo por erro médico	R\$ 360 mil	mantida	Resp 853854
Estupro em prédio público	R\$ 52 mil	mantida	Resp 1060856
Publicação de notícia inverídica	R\$ 90 mil	R\$ 22.500	Resp 401358
Preso erroneamente	não há dano	R\$ 100 mil	Resp 872630

Fonte: Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em 28 mar 2011.

Como se observa na tabela acima que, diga-se, é uma orientação, não se vislumbra a inclusão de indenização por danos morais nos casos de sangue contaminado.

Ressalta-se que a apuração do *quantum* indenizatório não é matéria simples, considerando o seu caráter subjetivo.

Entretanto, Jeová Santos (2003, p. 198-203), aponta que a mensuração do dano moral deve se pautar em alguns requisitos, quais sejam: piso flexível (a indenização não deve ser tão baixa que pareça como uma indenização simbólica); teto prudente (a indenização não pode ser tão elevada que pareça extravagante e leve a um enriquecimento injusto); contexto econômico do país (o julgador deve ter em conta a situação média das empresas, dos fornecedores de bens de serviços, bem como a situação média da população); prova firme (necessidade de provas claras e convincentes); capacidade moderadora do magistrado (o juiz deverá fixar a indenização de acordo com as circunstâncias do caso); critério de equidade (base na equidade, atendendo as circunstâncias particulares do caso); necessidade de consenso (é necessário que os juízes cheguem a um ponto comum sobre a quantia na indenização dos danos morais); segurança jurídica (possibilidade de saber, de antemão, quais as chances de sucesso da demanda e qual o valor aproximado, que o juiz irá fixar) e coerência das decisões (o juiz não almejar contradizer seus colegas sobre a fixação do dano moral, assim tendo por base a jurisprudência).

Enfim, o magistrado, após a verificação destes requisitos, apontará a sua prudente decisão, mas claro, sempre com carga muito subjetiva.

Do que podemos extrair é que a margem de aplicação da indenização por danos morais é muito relevante, uma vez que o magistrado não pode julgar de forma padronizada um *quantum* indenizatório sem se atentar a peculiaridade de cada caso em concreto, averiguando alguns critérios subjetivos intrínseco a cada paciente, por isso a impossibilidade de se determinar um valor a ser aplicado a todos os casos.

5 CONCLUSÃO

Em face de todo exposto na pesquisa, pôde-se verificar que a terapia transfusional conceitualiza-se como uma atividade médica que pode ocasionar riscos ao paciente, devendo, portanto, ser executada em estrita observância à legislação técnica competente.

Em caso de transfusão de sangue é necessário que o coletor do material se salvasse de vários requisitos impostos pelos órgãos de saúde para que o tecido a ser colhido seja saudável para a utilização da população, como, por exemplo, através dos exames sorológicos e imuno-hematológicos. A partir do momento em que o órgão coletor não analisa de forma responsável a qualidade do sangue, assume o risco de produzir danos ao indivíduo, mormente quando a doença é incurável, a exemplo do vírus HIV, Hepatite C e Sífilis.

Sendo assim, o Estado poderá ser responsabilizado civilmente, conforme art. 37, § 6º, da Constituição Federal, responsabilizando os agentes pelos danos causados, ou pelas pessoas através das quais se manifesta e se desenvolve. Diante do enunciado do artigo acima mencionado, o Código Civil em vigor passou a adotar a responsabilidade objetiva do Estado.

É a responsabilidade civil do Estado o mecanismo de defesa que o indivíduo possui perante o próprio Estado, ou seja, a forma do cidadão assegurar que todo direito lesionado pela ação de qualquer serviço ou servidor público no exercício de suas atividades seja ressarcido.

Assim, o Estado será responsável em decorrência do ato ilícito praticado, consistente na ausência de controle da qualidade do sangue objeto de transfusão, a qual acarretou a contaminação aos pacientes de hospitais públicos.

Uma vez comprovada a ação, o resultado e o nexo causal, o autor do dano deverá indenizar a vítima com indenização por danos morais. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 5º, incisos V e X, prevê a indenização por dano moral como proteção a direitos individuais.

A margem de aplicação da indenização por danos morais é muito relevante, uma vez que o Magistrado não pode julgar de forma padronizada um

quantum indenizatório sem se atentar a peculiaridade de cada caso em concreto, averiguando critérios subjetivos intrínseco a cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Paulo Sergio Gomes. **Pressupostos da responsabilidade civil objetiva**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2000.

ALPIARCA. **História da Transusão**. Disponível em: <http://purosangue.wordpress.com/historia-da-transfusao-de-sangue/>. Acesso em: 17 mar 2011.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 mar 2011.

ARANTES, Luciana. **Responsabilidade objetiva do Estado**. Disponível em: <http://lucianaarantes.com.br/?p=135>. Acesso em 29 abr 2011.

ARGER, Maria Eduarda Bécho Freitas. **Exame do Líquor**. Disponível em: <http://bluelogs.net/drexplica/artigos>. Acesso em: 13.mai.2011.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/7269042/Sifilis-Artigo-Anais-de-Dermato>. Acesso em: 12 abr 2011.

BARROS, Lorena Pinheiro; BORGHOLM, Danielle. **O princípio da razoabilidade como parâmetro de mensuração do dano moral**. Disponível em http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20090505153557272. Acesso em: 11 abr de 2011.

BITTENCOURT, Gisele Hatschbach. **Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br/artigos/2006/giselehatschbachbittencourt/teoriadorisco.htm>. Acesso em: 05 out 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> acesso em: 04 mar 2011-A.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm> Acesso em: 17 mar 2011-B.

_____. Lei n. 10.205, de 21 de março de 2001. **Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10205.htm> Acesso em: 17 mar 2011-C.

_____. Lei n. 7.649, de 25 de janeiro de 1988. **Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7649.htm>. Acesso em: 11 abr 2011-D.

_____. Lei n. 1.376, de 19 de novembro de 1993. **Aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1376-93.pdf>> Acesso em: 18 fev 2011-E.

_____. Ministério da Saúde. **Janela Imunológica**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-janela-imunologica>> Acesso em: 11 abr 2011-F.

_____. Ministério da Saúde. **Aids**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em: 11 abr 2011-G.

_____. Ministério da Saúde. **Hepatite C**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-c>> Acesso em: 14 abr 2011-H.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>> Acesso em: 19 abr 2011-I.

_____. Lei n. 3.071, de 01 de janeiro de 1916. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3071.htm> Acesso em: 17 mar 2011-J.

_____. Supremo tribunal Federal. direito público. contaminação por vírus HIV em tratamento de hemofilia. administrativo. responsabilidade civil do estado. tratamento médico em hospital pensão vitalícia. dano moral. discussão sobre quantum indenizatório: impossibilidade de reexame de provas em recurso extraordinário; súmula 279 do Supremo Tribunal Federal. Agravo ao qual se nega seguimento.

agravo de instrumento: AI 637630 RJ .supremo tribunal federal .relatora: min. cármem lúcia.. Julgado em: 13/08/2007. Disponível em:www.stf.jus.br. Acesso em: 02 abri 2011- K.

_____.Superior Tribunal de Justiça. processual civil. administrativo. responsabilidade civil do estado. danos morais e materiais. artigo 37, § 6º da constituição federal nexo de causalidade. transmissão do vírus hiv. ausência de indicação da lei federal violada. falta de prequestionamento. não alegação de violação ao art. 535 do cpc. fixação da pensão. súmula 07. recurso adesivo. não vinculação às razões do apelo principal. quantum indenizatório e fixação da pensão mensal. falta de demonstração da divergência jurisprudencial. REsp 1033844 / SC - Relator(a): Ministro Luiz Fux - Data do Julgamento: 20/05/200. Disponível em: www.stj.gov.br. Acesso em: 02 abri 2011-L.

CAHALI, Yussef Said. **Dano moral**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

CARNEIRO, Maria Francisca. **Avaliação do dano moral e discurso jurídico**. Porto Alegre: SAFE, 1998.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 11. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004.

CARVALHO NETO, Inácio de. **Responsabilidade do Estado por atos de seus agentes**. São Paulo: Atlas, 2000.

CEMP. **Centro de estudos em psicologia**. Disponível em:<http://www.cemp.com.br/artigos.asp?id=61>. Acesso em: 11 mai 2011.

CINTRA, Lizia de Pedro. **Da responsabilidade civil dos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/2458/da-responsabilidade-civil-dos-estabelecimentos-de-saude/2> . Acesso 02 mai 2011.

COSTA DE MELO, Elisete. **A depressão e sua relação com a hepatite C**. Disponível em: <http://www.portaldahepatite.com/index2.php?ctg=21&nt=267>. Acesso em 02 mai 2011.

D´ANDREA, Giovanni. **Histórico da Responsabilidade Civil do Estado**. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5929/Historico-da-responsabilidade-civil-do-Estado>. Acesso em: 12 fev 2011.

DIAS, José Aguiar. **Da responsabilidade civil do Estado**. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

DICIONÁRIO, 2011. **Dicionário Informal**. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br>. Acesso em: 13 mai 2011.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

DINIZ, Maria Helena. **Responsabilidade Civil**. Direito civil brasileiro. 7º vol. 18ª Edição. São Paulo: Ed, saraiva. 2004.

ESSER, Renata. **Causas Excludentes da Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://reesser.wordpress.com/2010/05/09/causas-excludentes-da-responsabilidade-civil/>. Acesso em: 08 Ago 2010.

FERRÃO, Ana. **Sífilis**. Disponível em: <http://www.medicoassistente.com/varios/sifilis>. Acesso em: 14 abr 2011.

FRADA, Manuel A. Carneiro da. **Direito civil, responsabilidade civil: o método do caso**. Coimbra: Almedina, 2006.

GARCIA, Fábio Bittencourt. **Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1553>. Acesso em: 20.set.2010.

GAGLIANO, Pablo stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**. Vol. III.. 3ª Edição. São Paulo: Ed saraiva, 2005.

GRAVINA, Vivian Aparecida. **A Responsabilidade Civil da Administração no Direito Brasileiro**. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1655/A-Responsabilidade-Civil-da-Administracao-no-Direito-Brasileiro>. Acesso em: 29 abr 2011.

GUIMARÃES DE SOUZA, Marcus Valério. **Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://jusvi.com/artigos/214>. Acesso em: 20 set 2010.

GUIMARO JUNIOR, Orlando. **Elementos da Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://www.apriori.com.br/cgi/for/elementos-da-responsabilidade-civil-orlando-guimaro-jr-t83.html>. Acesso em: 10 set 2010.

HEMOSC. **Centro de hematologia e hemoterapia de Santa Catarina.** O Sangue. Disponível em: <http://www.hemosc.org.br/>. Acesso em: 25 Mar 2011.

HEMOPA. **Centro de hemoterapia e hematologia do Pará.** Transfusão de sangue. Disponível em: <http://www.hemopa.pa.gov.br>. Acesso em: 14 fev 2011.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito e responsabilidade.** Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

HOFFBRAND, A. V; PETTIT, J. E; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em hematologia.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

JORGE, Stéfano Gonçalves. **Hepatite C.** Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_c.htm. Acesso em: 14 mai 2011.

JUNQUEIRA, PEDRO C; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAC, Nelson. **História da hemoterapia no Brasil.** Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia. vol.27 no 3. São José do Rio Preto: Julho/Setembro, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013. Acesso em: 15 fev 2011.

KNOPLOCK, Gustavo Mello. **Manual de Direito Administrativo.** 4ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2010.

LEITE, Érida Maria Diniz. Dicionário Digital de Termos Médicos. Disponível em: <http://www.pdamed.com.br>. Acesso em: 13 mai 2011.

LEITE, Ravênia Marcia de Oliveira. **A Responsabilidade Civil e os Danos Indenizáveis.** Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-set-09/conceito-responsabilidade-civil-danos-indenizaveis>. Acesso em: 14 set 2010.

LICHTMAN, Marshall A.; WILLIAMS, William J. **Manual de hematologia de Williams.** 6. ed Porto Alegre: Artmed, 2005.

LOPEZ, Teresa Ancona. O dano estético. **Responsabilidade Civil.** 2ª edição. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 1999.

LUIZ JUNIOR, José. **Responsabilidade Civil por Danos Ambientais**. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1934/Responsabilidade-civil-por-danos-ambientais>. Acesso em: 22.set.2010.

MALBERGLER, André; SCHOFFEL, Adriana C. **Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a09v23n3.pdf>. Acesso em: 04 jan 2011.

MATIELO, Fabrício Zamproga. **Dano moral, dano material e reparação**. 5ª edição. Porto Alegre: sagra luzzatto, 2001.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Sangue e Hemoderivados**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/hemocentro/pagina.php?id=70>. Acesso em: 10 fev 2011.

MEDAUAR, Odete. **Direito administrativo moderno**. 8. ed., rev. atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MELO, Vivian Martins. **A natureza jurídica da responsabilidade civil do Estado por condutas**. Disponível em: <http://jusvi.com/artigos/34089>. Acesso em: 29 abr 2011.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. rev. e atual. até a Emenda Constitucional São Paulo: Malheiros, 2006.

MENEZES, Rafael de. **Ato Ilícito e Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://www.rafaeldemenezes.adv.br/artigos/responsabilidade.htm>. Acesso em: 15 set 2010.

NUNES, Helena Ferreira. **Responsabilidade Civil e a Transfusão de Sangue**. São Paulo: 2010.

OLIVEIRA, Daniele Ulguim. **Pressupostos da Responsabilidade Civil**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pressupostos-da-responsabilidade-civil/26381/>. Acesso em: 10 out 2010.

OLIVEIRA, José Carlos de. **Responsabilidade patrimonial do Estado**. Bauru: EDIPRO, 1995.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo Pamplona. **O dano moral na relação de emprego**. 3ª edição. São Paulo: Editora LTR, 2002.

REIS, Clayton. **Dano Moral**. 4ª edição Rio de Janeiro: forense, 1994.

RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade Civil**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2007.

RODRIGUES, Cristiane de Brito. **Responsabilidade Civil do Estado pelo ato judicial da antecipação de tutela**. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=927. Acesso em: 18 mar 2011.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**. Responsabilidade Civil. 20ª edição, vol. 4. São Paulo: Ed. Saraiva, 2007.

SANTA CATARINA. **Tribunal de Justiça de Santa Catarina**. responsabilidade civil. transfusão de sangue. fornecimento de sangue não testado. infecção pelo vírus hiv. aids. dano moral. lucros cessantes. indenização. cabimento. Indenizatória. Transfusão de Sangue infectado pelo vírus HIV. Fornecimento de sangue não testado. Negligência manifesta. Reparação devida. Recurso desprovido. Todo o esforço científico em busca da cura da AIDS tem resultado frustrado. Assim é que, desde quando se manifestam seus sintomas, resta ao infectado, indesviavelmente, a perspectiva escatológica. A vida humana não tem preço. Por isso, a indenização por dano moral serve para atenuar o sofrimento psicológico e espiritual. Reconhecido o reflexo patrimonial, são devidos, igualmente, os lucros cessantes e os danos emergentes, além das despesas com o tratamento médico-hospitalar." (TJ/SC, Ap. Cível nº 50.995, Comarca de Ituporanga, Ac. unân., 2ª CC, Rel. Des. Xavier Vieira, DJSC em 15.02.96, p. 08. Disponível em: www.tjsc.jus.br. Acesso em: 02 abri 2011.

SANTANA, Héctor Valverde. . **Dano moral no direito do consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

SANTOS, Marco Fridolin Sommer. **A AIDS: sob a perspectiva da responsabilidade civil**. São Paulo: Ed. Saraiva, 1999.

SANTOS, Antonio Jeová. **Dano moral indenizável**. 4.ed São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

SESA. Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. **História da Hemoterapia**. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=165>. Acesso em: 26 mai 2010.

SILVA, Américo Luís Martins da. **O dano moral e a sua reparação civil**. 3. ed. rev., atual. e ampl. de acordo com o novo São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 7ª edição. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007.

SZTERLING, Gecel. **Elementos de hemoterapia**. [S. l.]: Artmed, 1975.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Dano Moral**. 4.ed., atual. ampl. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001

TORELLY, André Peretti. **Sífilis**. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?390>. Acesso em: 22 fev 2011.

VARELLA, Drauzeo. **Estação Saúde**. Disponível em: www.drauzeovarella.com.br. Acesso em 05 jan 2011.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil**. Responsabilidade Civil. 7ª edição, vol. 4. São Paulo: Ed. Atlas S.A, 2007.

XAVIER, Francisco Cândido. **Parnaso de Além Túmulo**. 14ª ed. Federação Espírita Brasileira: 1994.

YOSHIKAWA, Daniella Parra Pedroso . **Estado tem responsabilidade objetiva por contaminar criança com o vírus HIV**. Disponível em: http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20090520173547276&mode=print. Acesso em: 02 mar 2011.

ZAGO, Marco Antonio; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. **Hematologia: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2004.