

Inteligência artificial em perícias médicas: autonomia do paciente, dados sensíveis e responsabilidade do médico perito à luz da Resolução CFM n. 2.454/2026

Artificial Intelligence in Medical Expert Examinations: Patient Autonomy, Sensitive Data and the Responsibility of the Medical Expert in Light of CFM Resolution No. 2.454/2026

Inteligencia artificial en las pericias médicas: autonomía del paciente, datos sensibles y la responsabilidad del perito médico a la luz de la Resolución CFM n.º 2.454/2026

Luana Carolina Bonfada¹; Maurice Rodrigues Uebel²

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)08](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)08)

Fecha de recepción: 29.04.2026

Fecha de aceptación: 21.05.2026

RESUMO:

Discussões de saúde e, conseqüentemente, bioéticas se fazem cada vez mais presentes na esfera jurídica, seja para sua resolução enquanto efetividade de direitos, seja em julgamentos de direitos violados. Nesse sentido, tem-se que de extrema pertinência a análise, ainda que sumária, dos direitos fundamentais constitucionalmente assegurados aos cidadãos enquanto pacientes e, da mesma forma, que se caracterizam como dados

1 Doutoranda em Direito pela UNISINOS, bolsista CAPES PROEX. Autora do livro *Cidadania, Direitos Fundamentais e Acesso à Justiça: A Democratização em Cidades não Sedes de Comarca*, publicado em março de 2025. Mestra em Desenvolvimento Regional, linha de pesquisa Políticas Públicas. Especialista em Direito Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente é Pesquisadora no Grupo de Estudos em Gestão e Políticas Públicas e no Grupo de Pesquisa Sistemas Jurídicos Contemporâneos e a Possibilidade de Fundamentação do Biodireito. Advogada; Analista jurídica de médico perito e assistente técnico. E-mail: lcbonfada@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-1195-6177>.

2 Médico graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Perito Judicial. Pós-graduado em Perícia Médica pela IBCMED. Mestrando em Atenção Integral à Saúde pela Unijuí. Professor e Preceptor do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: mauriceuebel92@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0008-4360-6738>.

sensíveis sob a ótica da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Parte-se da premissa de que, embora a tecnologia possa ampliar a eficiência e a sistematização do trabalho pericial, sua utilização não afasta a centralidade do médico perito, nem autoriza a delegação do juízo técnico conclusivo a sistemas algorítmicos. A pesquisa aborda direitos fundamentais, bioética e proteção de dados, com especial atenção à disciplina introduzida pela Resolução CFM nº 2.454/2026, que reconhece a IA como ferramenta de apoio e reafirma o dever de julgamento crítico do médico, a proteção da confidencialidade, a informação ao paciente em hipóteses relevantes e a responsabilidade profissional pelas decisões adotadas com auxílio tecnológico. Conclui-se que a IA pode contribuir legitimamente para a perícia médica, desde que empregada de forma acessória, proporcional e eticamente controlada, com preservação da autonomia técnica e imparcial do perito, do sigilo dos dados sensíveis e da dignidade da pessoa humana.

RESUMEN:

Las discusiones en materia de salud y, consecuentemente, bioéticas, están cada vez más presentes en la esfera jurídica, ya sea para su resolución en cuanto a la efectividad de derechos, o en el juzgamiento de derechos vulnerados. En este sentido, resulta de extrema pertinencia el análisis, aunque sumario, de los derechos fundamentales constitucionalmente garantizados a los ciudadanos en su condición de pacientes y, asimismo, de aquellos que se caracterizan como datos sensibles desde la perspectiva de la Ley General de Protección de Datos (LGPD). Se parte de la premisa de que, si bien la tecnología puede ampliar la eficiencia y la sistematización del trabajo pericial, su utilización no desplaza la centralidad del perito médico, ni autoriza la delegación del juicio técnico conclusivo a sistemas algorítmicos. El estudio aborda derechos fundamentales, bioética y protección de datos, con especial atención a la normativa introducida por la Resolución CFM n.º 2.454/2026, la cual reconoce la inteligencia artificial como herramienta de apoyo y reafirma el deber de juicio crítico del médico, la protección de la confidencialidad, la obligación de información al paciente en supuestos relevantes y la responsabilidad profesional por las decisiones adoptadas con el auxilio de la tecnología. Se concluye que la inteligencia artificial puede contribuir legítimamente al peritaje médico, siempre que sea empleada de forma accesoria, proporcional y éticamente controlada, preservando la autonomía técnica e imparcial del perito, la confidencialidad de los datos sensibles y la dignidad de la persona humana.

ABSTRACT

Discussions in the field of health, and consequently in bioethics, are increasingly present within the legal sphere, whether for the resolution aimed at ensuring the effectiveness of rights or in the adjudication of violated rights. In this context, it is of utmost relevance to analyze, albeit briefly, the fundamental rights constitutionally guaranteed to citizens as patients, as well as those characterized as sensitive data from the perspective of the General Data Protection Law (LGPD). This study is based on the premise that, although technology may enhance the efficiency and systematization of expert work, its use does not displace the central role of the medical expert, nor does it authorize the delegation of conclusive technical judgment to algorithmic systems. The research addresses fundamental rights, bioethics, and data protection, with special attention to the framework introduced by CFM Resolution No. 2,454/2026, which recognizes artificial intelligence as a supportive tool and reaffirms the physician's duty of critical judgment, the protection of confidentiality, the obligation to inform the patient in relevant circumstances, and professional responsibility for decisions made with technological assistance. It is concluded that artificial intelligence may legitimately contribute

to medical expert examinations, provided that it is employed in an ancillary, proportionate, and ethically controlled manner, preserving the technical autonomy and impartiality of the expert, the confidentiality of sensitive data, and the dignity of the human person.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência artificial. Perícia Médica Judicial. Dados sensíveis. Autonomia do paciente. Médico perito. Responsabilidade ética.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia artificial. Peritaje médico judicial. Datos sensibles. Autonomía del paciente. Perito médico. Responsabilidad ética.

KEY WORDS: Artificial intelligence. Judicial medical expertise. Sensitive data. Patient autonomy. Medical expert. Ethical responsibility..

I. Introdução

A incorporação da inteligência artificial (IA) na medicina representa uma das mais relevantes transformações tecnológicas contemporâneas, produzindo impactos não apenas na assistência em saúde, mas também em atividades técnicas especializadas, como a perícia médica judicial. Nesse contexto, a utilização de sistemas algorítmicos em tarefas de organização documental, apoio à análise de informações clínicas e sistematização de dados processuais impõe reflexão jurídica e ética mais aprofundada, especialmente quando em jogo direitos fundamentais da pessoa examinada e o tratamento de dados pessoais sensíveis.

No campo da saúde, a tutela da dignidade da pessoa humana, da privacidade, da intimidade, da liberdade e da autonomia da vontade do paciente ocupa posição central. Tais garantias assumem especial relevância diante do avanço de ferramentas tecnológicas capazes de processar, correlacionar e reproduzir informações em larga escala, inclusive dados referentes à saúde, qualificados pelo ordenamento jurídico brasileiro como dados sensíveis. A utilização dessas ferramentas, embora potencialmente útil, não se mostra juridicamente neutra, exigindo análise cautelosa acerca de seus limites, de suas finalidades legítimas e da responsabilidade decorrente de seu uso.

Na perícia médica judicial, a questão assume contornos ainda mais delicados. O médico perito lida, com frequência, com processos extensos, documentos clínicos variados, prontuários, exames complementares e informações pessoais sensíveis, em contexto no qual imparcialidade, rigor técnico e fundamentação conclusiva são indispensáveis. Nesse cenário, a IA pode contribuir para maior eficiência e sistematização do trabalho pericial, mas sua utilização não autoriza a transferência do raciocínio técnico conclusivo à ferramenta, nem afasta a responsabilidade pessoal do médico perito pela análise do caso concreto e pela conclusão apresentada ao juízo.

A discussão torna-se ainda mais atual diante da recente edição e publicação da Resolução CFM nº 2.454/2026, que passou a estabelecer parâmetros normativos para a pesquisa, o desenvolvimento, a governança, o monitoramento e o uso responsável da inteligência artificial na medicina, reafirmando seu caráter de ferramenta de apoio e preservando o dever de julgamento crítico, a autonomia técnica e a responsabilidade humana final pelas decisões adotadas. Ainda que o ato normativo se encontre em *vacatio legis* no

momento da presente análise, sua existência representa marco relevante para a compreensão jurídica do tema e reforça a necessidade de examinar, com maior precisão, o uso da IA em contextos sensíveis como o da perícia médica judicial.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar, sob a perspectiva dos direitos fundamentais, da bioética, da proteção de dados e da responsabilidade profissional, os limites éticos e jurídicos do uso da inteligência artificial em perícias médicas judiciais. Em um primeiro momento, examina-se a autonomia da vontade do paciente e a proteção dos dados sensíveis na relação médico-paciente. Em seguida, aborda-se a utilização da IA na prática pericial médica, com especial atenção à necessidade de preservação da autonomia técnica do médico perito, da confidencialidade das informações e da centralidade humana na formação da prova pericial.

Parte-se da premissa de que a inteligência artificial pode representar instrumento legítimo de apoio ao trabalho médico-pericial, desde que empregada de forma acessória, proporcional, eticamente controlada e juridicamente responsável. O que se pretende demonstrar, portanto, não é a inviabilidade do uso dessas tecnologias, mas a impossibilidade de sua utilização acrítica, desmedida ou substitutiva, sobretudo em atividade que exige exame individualizado, fundamentação técnica e responsabilidade direta do profissional perante o Poder Judiciário.

II- Autonomia da vontade do paciente e proteção de dados sensíveis na relação médico-paciente

Prevê o artigo 5º, da Constituição Federal brasileira que aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País será garantida a inviolabilidade à vida e à liberdade, dentre outros. Sequencialmente, estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, bem como que é livre a manifestação do pensamento. Estabelece também que 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. Referencia ainda, que é assegurado a todos o acesso à informação.

Quanto à supremacia dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos deveria inexistir discussão, assim como quanto a sua observância e aplicabilidade em todas as relações humanas e sociais. Consequentemente, tem-se que em caso de afronta ou violação destes, da mesma forma, se terá um atentado à dignidade da pessoa humana, passível, inclusive, de responsabilização.

É preciso, portanto, que se considere como premissa da presente escrita a relação médico-paciente. Partindo-se de tal, atreve-se dizer que é dever do médico, sem qualquer distinção, prezar e garantir a vida de todo e qualquer paciente. Em consonância, está o direito a tratamento digno, em observância à liberdade e à livre manifestação do pensamento do paciente. Não bastasse, nesta relação verifica-se a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, que deve ser respeitada e assegurada por todo e qualquer profissional da saúde, médicos ou auxiliares, uma vez que, senão todos, a maioria dos atendimentos para serem prestados carecem de dados sensíveis dos pacientes.

Por fim e não menos relevante, o direito à informação. É direito de todo paciente o conhecimento e o entendimento prévios das opções terapêuticas, bem como de qual mé-

todo e tratamento será utilizado para o seu caso clínico, além dos riscos e eventuais intercorrências, o que deve ser realizado pelo médico, ao longo dos contatos a serem estabelecidos previamente. Conforme preveem o Código de Ética Médica e recomendações do Conselho Federal de Medicina brasileiros o próprio termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) se trata de uma construção a ser realizada pelo profissional médico, através de um processo dinâmico que respeite a autonomia do paciente, exigindo que o profissional forneça informações claras e acessíveis sobre o procedimento, riscos, benefícios e alternativas.

Neste sentido, um alerta emergente é sobre a utilização de dados sensíveis dos pacientes na inteligência artificial. Tendo em vista e sendo de pleno conhecimento que inúmeros profissionais médicos contam, demasiadamente, com o auxílio de ferramentas de inteligência artificial na atualidade, seja como método facilitador, seja até mesmo para a elaboração de diagnósticos, fato é que para tanto necessitam fornecer dados sensíveis dos pacientes, justamente para que a plataforma consiga entregar o esperado.

Será então, que nestas situações o direito à informação é assegurado ao paciente? Será que possui ele conhecimento de que seus dados precisaram ser “jogados em rede” para que o rumo de seu tratamento fosse definido? Ou, até mesmo, será que o paciente saberá que seu diagnóstico foi concluído por uma inteligência artificial? E, por fim, será possível a responsabilização do profissional médico que utilizou de tal ferramenta desmedidamente?

Se tratam de questionamentos instigantes que, indubitavelmente, merecerão pesquisas sucessivas para respostas conclusivas. Se trata, contudo, o presente estudo, de uma tentativa de alerta a estes profissionais, para que visem uma formação humanística no sentido de entender qual o real papel da inteligência artificial e a forma a que deve ser utilizada, em atenção, sobretudo, aos princípios da dignidade da pessoa humana. Consequentemente, tal proposta na condição de possível referência para estudo e entendimento como forma de evitar responsabilização futura de tais profissionais se coloca como fundamental.

Com este objetivo, portanto, a pertinência de se atentar aos conceitos e fundamentos constitucionais acima elencados e, sobremaneira, da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que, foi concebida para abordar lacunas existentes e aprimorar a regulamentação do tratamento de dados pessoais dentro do contexto jurídico brasileiro, objetivando atender a necessidade de regulamentar as relações comerciais, a livre iniciativa, a justa concorrência e o desenvolvimento tecnológico, ao mesmo tempo em que protege os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade e a dignidade da pessoa humana (Leite; De Lamboy; Lapolla, 2019).

Segundo as autoras, a LGPD visa impulsionar o progresso econômico e tecnológico, enquanto protege os direitos essenciais de liberdade, privacidade e autodeterminação da pessoa física. O enorme volume de informações expostas atualmente, seja por meio das mídias sociais, canais corporativos, televisão ou até mesmo mídias impressas, tem se tornado uma preocupação crescente para governos e sociedades. A má utilização dessas informações tem se mostrado um fato alarmante, especialmente com o contínuo avanço das tecnologias da informação em um mundo cada vez mais globalizado (Leite; De Lamboy; Lapolla, 2019).

Previamente a tal análise, se faz pertinente tecer alguns pontos sobre a autonomia da vontade do paciente intrínseca a direito fundamental e dado sensível: primeiramente sob o prisma da evolução da relação médico paciente; posteriormente, enquanto princípio da bioética e, finalmente, no viés da relação necessariamente equilibrada entre a autonomia e a técnica profissional médica, inclusive quando da utilização de ferramentas de inteligência artificial.

Historicamente, vê-se a relação médico-paciente com autoritarismo por parte do profissional, de modo que o paciente nada, ou pouco possuía voz. Segundo Álvaro Henrique Teixeira de Almeida (2025), o primeiro documento histórico que tratou de prever sanção para o médico, em razão das consequências de seu atuar, foi o Código de Hamurabi, em que pese o fato de ter sido elaborado quando ainda vigente a concepção de ser a enfermidade um castigo dos deuses. A ruptura com o pensamento mágico-religioso deu-se com Hipócrates, que trocou os princípios religiosos pela ética, firme na convicção de que a doença em nada tinha a ver com a vontade dos deuses, mas com a realidade, com o cotidiano do indivíduo. Tal ruptura, a toda evidência, por afastar a conotação religiosa que até então se dava à atividade médica, propiciou um ambiente mais favorável para a aceitação da ideia de ser o médico o responsável pelos danos que viesse a causar ao paciente por falta de habilidade ou de conhecimento.

Ainda segundo o autor, há registros históricos que, tanto em Roma quanto na Grécia Antiga, já se imputava aos médicos a responsabilidade por danos advindos de seu atuar negligente ou decorrente de sua imperícia. Ocorre que, no início do século XIX, mais precisamente em 1829, em um movimento que muitos qualificam como um pequeno retrocesso, a Academia de Medicina de Paris adotou um posicionamento através do qual preconizava a exclusiva responsabilidade moral dos profissionais da arte de curar, defendendo, por conseguinte, a prevalência do princípio da beneficência na relação médico-paciente, pelo qual o atuar médico sempre visa o bem estar do seu paciente e, portanto, não pode ele ser responsabilizado por eventual erro. Com efeito, conforme esclarece-nos Miguel Kfourì Neto, a decisão da Academia pretendia, em verdade, “consagrar uma situação especial de imunidade: para que houvesse responsabilidade médica, seria necessário provar-se falta grave, imprudência visível, manifesta imperícia”³.

Complementa Teixeira de Almeida (2025), que em assim sendo, a possibilidade de se responsabilizar os médicos por danos decorrentes de seu atuar, enquanto profissional, estaria adstrita à hipótese de negligência ou de torpeza que qualquer homem pudesse cometer. A culpa médica, ensejadora do dever de indenizar, só se revelaria, pois, quando grave, inescusável e grosseiro fosse o erro, incumbindo ao paciente, sempre, o ônus da prova. Naturalmente que este posicionamento repercutiu e por muitos foi adotado, mas sucumbiu frente à evolução da própria medicina, que alcançou um nível de progresso outrora inimaginável, convolvendo-se de uma técnica e arte em ciência aplicada, em que a aquisição de novos conhecimentos se dá com um dinamismo surpreendente, fazendo

3 Na *Lex Aquilia*, como assevera Miguel Kfourì Neto, “*encontram-se os primeiros rudimentos da responsabilidade médica, prevendo a pena de morte ou deportação do médico culpado de falta profissional*” (KFOURI NETO, Miguel. Op. cit., p.31), aduzindo referido autor que Ulpiano afirmava (Dig. 1, 18, 6, 7) que “*assim como não se deve imputar ao médico o evento morte, deve-se imputar-lhe o que houver cometido por imperícia*”. Conta-nos ainda o magistrado paranaense que na Grécia se foi “*lentamente firmando o princípio de que a culpa do médico não se presume somente pelo fato de não ter ele obtido êxito no tratamento, mas deve ser analisada e individualizada com base na conduta seguida pelo profissional*”. Acrescenta que “*Plutarco relata que, por ordem de Alexandre Magno, um médico foi crucificado porque se dirigiu ao teatro, abandonando seu cliente, que veio a falecer, configurando-se negligência médica*”.

com o que parecia consolidado e duradouro se torne obsoleto.

Neste viés, destaca o autor que a significativa evolução da medicina chega, atualmente, a condições anteriormente imensuráveis, de modo que o avanço tecnológico, como desde o princípio destacado, é o grande responsável, similarmente, pela transformação na relação médico- paciente. Verifica-se que de uma ideia paternalista, passa-se para o que alguns sustentam de contrato impessoal de prestação de serviços. Segundo Ruy Rosado de Aguiar Júnior (2000) as circunstâncias hoje estão mudadas. As relações sociais se massificaram, distanciando o médico de um paciente. A própria denominação do sujeito da relação foi alterada, passando para usuário e prestador de serviços, tudo visto sob a ótica de uma sociedade de consumo, cada vez mais consciente de seus direitos, reais ou fictícios, e mais exigente quanto aos resultados.

Afirma Teixeira de Almeida (2025), que parece nascer e permear uma ideia de participação mútua nesta relação. Conforme o autor, para que o conceito de participação mútua entre o médico e o paciente se concretize torna-se indispensável resgatar a base de tal relação, estruturada na confiança que o enfermo deposita nas mãos de seu médico e, para tanto, imprescindível que a comunicação entre eles se faça de forma clara e objetiva, até porque a participação efetiva do paciente está condicionada à exata compreensão da enfermidade que o acomete e do tratamento proposto, o que nos leva à reflexão a respeito da importância da comunicação entre ambos, com rigorosa observância, notadamente por parte dos médicos, quanto à diversidade cultural e às distintas realidades sociais de seus pacientes, bem como dos princípios que norteiam tal relação, sem se olvidar da imperativa necessidade de se conferir uma feição humanística à tecnologia empregada na medicina, tudo com o escopo de se preservar a dignidade humana.

Quando se fala da relação médico- paciente, não se pode olvidar dos primados bioéticos. Henderson Fürst ao tratar do início da formulação do modelo principiológico da bioética, refere que o surgimento do neologismo Bioética nos EUA se deu em meio a uma série de escândalos nas pesquisas científicas com seres humanos. Diante disso, o Congresso Nacional norte- americano criou a primeira Comissão de Bioética em 1968, sendo que na estrutura administrativa do país, a Comissão é um órgão consultivo tanto do Congresso quanto da Presidência, servindo para estabelecer normas e políticas públicas nos assuntos relacionados à bioética e saúde.

Complementa Fürst que um dos mais famosos relatórios elaborados pela Comissão foi o Belmont Report, de 18 de abril de 1979, que estabeleceu, pela primeira vez, o uso sistemático de princípios para ética em pesquisas biomédicas com seres humanos. Um dos membros da comissão era o professor e filósofo Tom Beauchamp, que teve como primeira tarefa redigir o Relatório de Belmont. Paralelamente, Beauchamp escrevia com seu colega James Childress a famosa obra *Princípios da Ética Biomédica*, cuja primeira edição também foi editada em 1979, tornando-se um dos livros mais citados (e nem sempre lido) da Bioética. Acrescenta Fürst que o livro se dedicou substantivamente ao contexto da assistência médica, desdobrando em quatro princípios, mas com conteúdos semelhantes: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Em estreita relação com a temática da presente escrita, entende-se pertinente considerar dois destes princípios: o princípio da não maleficência, que remonta à tradição hipócrita da ética médica que preconiza: desenvolva o hábito de duas coisas: ajudar e, no

mínimo, não prejudicar. Significa dizer que há no princípio uma obrigação do profissional da saúde de se abster de infringir qualquer dano aos seus pacientes, de evitar causar danos ou colocá-los em risco. Não basta que atue com boas intenções de evitar causar mal ou danos ao paciente; é imperativo que afaste-se a possibilidade de causar mal ou danos ao paciente, considerando-se não apenas a técnica, mas o comportamento profissional e os procedimentos utilizados.

O outro princípio, da beneficência. Em que pese alguns autores considerarem como sinônimo do supracitado ou proverem tratamento conjunto, a doutrina sustenta que se tratam de ideias distintas. Com base no que sustenta Teixeira de Almeida (2025), em seu contexto filosófico e moral, a beneficência é compreendida como a ação de realizar o bem. Alguns a descrevem como uma expressão da benevolência. Esse princípio, que tem raízes em uma cultura paternalista, é considerado o mais antigo na ética médica e foi amplamente enfatizado ao longo de várias décadas. Suas origens podem ser rastreadas até o famoso Juramento de Hipócrates, que proclama: “Eu aplicarei os tratamentos para o benefício dos doentes (...), nunca para causar dano ou mal a alguém e em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo dano voluntário (...)”.

Pode dizer-se assim, que a ciência médica se desenvolveu tendo como fonte de fundamentação o ato de fazer ou promover o bem que, na sua essência, é melhor entendido como o dever de recuperar a saúde e preservar a vida. Ocorre que cada caso deve ser analisado com cautela, a fim de que a pretensão de fazer o bem não se transforme em obsessão de atuar, mesmo que as circunstâncias demonstrem o contrário. É importante destacar que ao longo da história da medicina, o princípio da beneficência frequentemente estava entrelaçado com a limitação da autonomia das pessoas doentes. Em muitos casos, buscava-se proteger o paciente de si mesmo, negando-lhe qualquer participação na tomada de decisões sobre o tratamento a ser seguido. Na prática, esperava-se que o paciente se submetesse integralmente ao plano terapêutico escolhido pelo médico.

Apesar deste modelo ter perdurado por décadas, arrisca-se dizer que a evolução veio benéfica até então, uma vez que construída uma nova perspectiva da primazia da autonomia da vontade do paciente. Ocorre que considerando a magnitude do avanço, especialmente tecnológico, tem-se que tudo o que conquistado pode ser colocado, senão já está, em risco. O limite da decisão profissional do médico deve ser orientada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, seja quando da simples aplicabilidade da técnica médica, seja quando do exercício norteado pelo uso de IA.

Neste sentido, Fürst elenca que o “enxerto” principiológico Belmont- Beauchamp/Chil-dress demonstrou-se e demonstra-se relativamente insuficiente em situações complexas, uma vez que a etapa seguinte da formulação científica da bioética foi a adjetivação, formulando-se modelos que pouco ou nada contribuíram com a Teoria da Bioética, tais como: bioética autonomista, bioética dos indivíduos, bioética da coletividade, entre outros. Essa insuficiência fica clara quando se analisa a questão da vulnerabilidade. Nem o princípio da Justiça nem o princípio da autonomia podem sozinhos ou combinados resolver uma questão que trate majoritariamente sobre vulnerabilidade. Da mesma forma, segundo o autor, não é possível aplicar tais princípios, genealogicamente criados para a ética biomédica, no cuidado a outros seres vivos. A formulação desses princípios não se coaduna com a amplitude das questões jurídicas e do meio ambiente.

Considerando, portanto, que tampouco os princípios da bioética serviriam suficientemente para orientar todas as relações entre médicos e pacientes, uma vez que imperiosa se faz a análise de cada caso, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com o intuito de tentar proteger aquilo que através de uma Constituição elaborada por processo democrático não foi, até os dias de hoje, capaz de alcançar, adveio ao ordenamento jurídico brasileiro. Mesmo que previstos e assegurados constitucionalmente, os direitos fundamentais do paciente em muito neste percurso evolutivo foram e ainda continuam sendo violados. As formas são inúmeras e renderiam outra escrita, mas fato é que o que se deve visar, atualmente, é a conscientização de um atuar profissional respeitoso, que de fato se atente ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Em análise da LGPD na área da saúde, Ingrid Kemily Strapazzon Pereto e Valkiria Briancini (2025) ressaltam que nos serviços de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios de análises clínicas, dentre outros, são recolhidas grandes quantidades de dados e informações sensíveis de cada paciente. Em vista disso é relevante que os profissionais e as instituições tenham plena consciência da importância do cumprimento da lei e da utilização responsável das informações coletadas. Além disso, proteger esses dados é fundamental para garantir a confidencialidade e a integridade das informações médicas dos pacientes.

Dentre os diversos conceitos trazidos pela LGPD, pertinente para a escrita acentuar que, conforme o artigo 5º, inciso II da lei, é considerado dado pessoal sensível aquele de origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural. Já na seção II da lei, há disposição expressa sobre o tratamento dos referidos dados, verificando-se que o tratamento de tais somente pode ocorrer quando seu titular ou responsável consentir ou, sem o consentimento, em casos excepcionais, como para tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais da saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (alínea "f").

Em que pese a própria lei trazer a referida exceção, ou seja, de que em caso de saúde, para serem tratados os dados sensíveis não demandam consentimento de seu titular ou responsável, tem-se que parece inexistir limite de bom senso e ética profissional, especialmente conforme o que se vê diante dos avanços já mencionados. Conforme sustenta Mendes (2014) a classificação de dados pessoais sensíveis abrange informações que requerem uma proteção mais rigorosa, uma vez que a divulgação ou o processamento desses dados pode representar um risco significativo para a identidade da pessoa. Esses dados estão sujeitos a revelar informações com potencial para discriminação ou prejudicar particularmente o indivíduo, com um maior risco de resultar em restrições ao acesso a bens, serviços e ao exercício de direitos.

Por outro lado, sabe-se que é possível se primar pelos princípios constitucionais também quando do uso da IA na relação médico-paciente: desde que haja ciência inequívoca dos limites da aplicabilidade de sua técnica pelo profissional médico e, consequentemente, que valore o paciente como ser humano de direitos. Se demonstrará, sumariamente neste caso, como o uso da IA de tal maneira pode ocorrer, inclusive, na prática de perícias médicas judiciais.

Diante disso, se torna de extrema pertinência a elaboração do presente estudo, com o

objetivo de se tornar uma ferramenta preventiva aos profissionais médicos, especialmente em especialidade que, ao que pesquisado, ainda não debatida: da Medicina Legal e Perícia Médica. Assim como a informação e o consentimento devem ser prestados previamente ao paciente, a busca pela referência correta, de maneira precedente, além das fronteiras da medicina, tomando por instrumento esta pesquisa, por exemplo, deve ser uma premissa, nos dias atuais, de todo profissional médico. A violação do princípio da dignidade da pessoa humana por ignorância não encontra mais qualquer respaldo, de modo que nem mesmo a inteligência artificial servirá de fundamento para eventual atuar profissional assim caracterizado.

III- O uso da inteligência artificial na prática pericial médica: limites éticos e responsabilidade do médico perito

Indiscutível é o fato que profissionais das mais diversas áreas usam, de maneira cada vez mais considerável, a IA como ferramenta de trabalho. Como já referido, quer de maneira auxiliar, quer de forma determinante. O mesmo tem sido cada vez mais frequente na medicina, em que médicos de diversas especialidades se veem obrigados a apelar para tais ferramentas na busca de uma construção diagnóstica sólida e mais eficaz, por vezes diante da ausência de conhecimento técnico crítico e outras em razão da necessidade de busca rápida por alternativas demasiadamente atualizadas.

No contexto brasileiro, a incorporação da inteligência artificial na medicina passou a contar, mais recentemente, com disciplina normativa específica por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina- CFM nº 2.454/2026-, que estabelece parâmetros para a pesquisa, o desenvolvimento, a governança, a auditoria, o monitoramento, a capacitação e o uso responsável dessas tecnologias na prática médica. A normativa reafirma que os sistemas de inteligência artificial devem ser compreendidos como instrumentos de apoio, jamais como substitutos da atuação profissional do médico, preservando-se o dever de julgamento crítico, a autonomia técnica e a responsabilidade humana final pelas decisões adotadas.

Segundo aponta Eduardo Caballero Ardila (2025), o marco inicial do uso da IA na medicina ocorreu na década de 70. Segundo ele, ocorreu com o desenvolvimento do MYCIN na Universidade de Stanford, sendo um sistema especialista que usa IA para identificar as bactérias causadoras de uma infecção e recomendar antibióticos e doses de acordo com o peso do paciente. Desde então, a inteligência artificial tem sido usada para temas como a detecção de surtos de doenças infecciosas com o HealthMap, desenvolvido em 2006 por pesquisadores do Boston Children's Hospital, que, por meio de informações obtidas de diversas fontes sobre doenças infecciosas, podia prever sua disseminação. Com o apoio dessa tecnologia, em 2014 detectou-se o surto de Ebola na África Ocidental dias antes que a OMS anunciasse formalmente a epidemia.

Afirma Ardila (2025) que desde então as ciências da saúde têm recebido apoio permanente e cada vez mais intensivo da IA. Em 2018, um sistema de inteligência artificial previu as probabilidades de vítimas de trauma despertarem de um coma, apresentando uma resposta correta em 90% dos casos. Esse sistema foi desenvolvido após oito anos de pesquisa pela Academia Chinesa de Ciências e pelo Hospital PLA, em Pequim.

Complementa dizendo que o uso da IA no setor da saúde não para de crescer. A Organização Pan-Americana da Saúde (2023) indicou que 76% dos médicos em nível global

utilizam aplicativos médicos para diagnóstico, acompanhamento de pacientes ou educação continuada, segundo uma pesquisa multicêntrica em 15 países. Por outro lado, enfatizou que o uso é desigual, uma vez que nem todas especialidades médicas dispõe da possibilidade do uso em seu atuar.

O que a visão do autor é capaz de elucidar é indubitavelmente surpreendente: a IA é utilizada pela medicina de maneira significativa há cerca de cinquenta anos. Isto é, seu emprego não surgiu com o ChatGPT, em meados de 2022. E, demasiadamente abrupto é o fato que desde aquela época se discutiam questões éticas, como aquelas destacadas no tópico anterior. Ardila (2025) sustenta que o juramento hipocrático de “primeiro, não causar dano” (*primum non nocere*) tem guiado a prática médica durante milênios. Com a irrupção da inteligência artificial nos laboratórios, centros cirúrgicos e sistemas de saúde, esse princípio ético fundamental enfrenta novos e complexos desafios. A IA não é apenas um instrumento; é uma força transformadora cujo potencial para o bem é tão profundo quanto os seus riscos potenciais.

Importantes autores vêm alertando sobre o desenvolvimento descontrolado da inteligência artificial. Entre alguns dos mais relevantes, desejamos destacar Yuval Noah Harari — historiador e escritor israelense, professor na Universidade Hebraica de Jerusalém, reconhecido por *Sapiens: Uma breve história da humanidade* (2014) — que comenta que os avanços não regulados da inteligência artificial criarão um caos social que beneficiará os autocratas e destruirá as democracias. Por sua vez, Geoffrey Hinton, conhecido como o “pai” da inteligência artificial, alerta que a IA é uma tecnologia que funciona melhor do que o cérebro humano e sobre a qual ninguém tem garantias de como poderá ser mantida sob controle. Também o pensador venezuelano Moisés Naím (2023), em conferência realizada no IESA, alertou que nossas sociedades não estão preparadas para o que está por vir como resultado das aplicações da inteligência artificial.

Rafael Dias Ribeiro et al., (2025) alertam, neste sentido, que apesar de a IA apresentar inúmeros benefícios, a sua implementação na medicina também traz desafios significativos. Um dos principais desafios é garantir a qualidade dos dados de entrada, uma vez que os algoritmos dependem fortemente da quantidade e da qualidade dos dados para fornecer previsões precisas, Akay et al., (2023) e Bajgain et al., (2023) complementam a necessidade de revisão foca em como os sistemas baseados em IA podem ser desenvolvidos para melhorar o suporte à decisão clínica, correlacionando as características dos pacientes com os desfechos, ajudando assim os clínicos a tomar decisões informadas. Embora haja potencial significativo, existem ameaças à validade e desafios de tradução clínica.

Complementam os autores que um desafio apresentado em Daley et al., (2022) é que por mais que haja evolução nas tecnologias, ainda existem poucas aplicações que integram IA para suporte à decisão, e que muitos aplicativos apenas registram dados como glicemia e fornecem educação genérica, sem o uso de uma inteligência artificial na personalização do cuidado. Alertam que é necessário um esforço contínuo para melhorar a qualidade dos dados disponíveis e desenvolver novas abordagens para validar os modelos de IA em ambientes clínicos. A colaboração entre pesquisadores, desenvolvedores de IA e profissionais de saúde será essencial para garantir que essas tecnologias possam ser implementadas de forma segura e eficaz.

A partir de tais referências bibliográficas, verifica-se pontos convergentes entre elas: que a IA já é significativamente utilizada na medicina há décadas e que em muito tem contribuído; que desde o princípio do uso se discutem questões éticas envolvidas ao manuseio das ferramentas e que é preciso que se atente para a qualidade dos dados que serão fornecidos às plataformas, bem como que ainda não existe IA com poder decisório. Sinala-se ainda, que tais estudos e todos outros encontrados na busca por referencial teórico apenas tratam da IA em outras especialidades médicas que não a perícia e a medicina legal, demonstrando-se, portanto, a relevância do estabelecimento de tal elo.

Nestes apontamentos residem o que se visa explorar em tal tópico: como estabelecer a observância deles na perícia médica? Sumariamente, ousa-se dizer que a IA é como o microscópio e a penicilina quando surgiram: existia extremo receio em seu uso, mas desde então, seu resultado foi indiscutível, de modo que utilizados até os dias de hoje. Com isso, o que se quer dizer é que o simples fato de uma tecnologia estar à disposição não significa que ela seja irresponsável, pelo contrário. Assim como se administra o microscópio e a penicilina, a IA é mais uma ferramenta no atuar, inclusive do médico perito. Ela se tornou uma ferramenta importante, mas que não será capaz de substituir o médico. Não se descuida, igualmente, que a IA vem evoluindo substancialmente, mas isso tem sido possível justamente pelos dados que fornecemos a ela e que são cruzados e interligados, tornando cada vez mais visível a supremacia do ser humano.

Na perícia médica judicial especificamente, a IA tem sido capaz de oportunizar maior agilidade e aperfeiçoamento. Isso pois, como mencionado anteriormente, existem processos tramitando há anos, de significativo volume, envolvendo as mais diversas discussões jurídicas possíveis. Exemplo disso no atuar no estado do Rio Grande do Sul, é o de um caso em que se deparou, no ano passado, tratando-se de um processo que tramitava em uma comarca de entrância inicial desde 2006, aguardando apenas a realização de perícia médica para a conclusão e julgamento. Em outros casos, lides que sequer envolvem relações de saúde, mas que ao tentar citar o réu, por exemplo, observou-se estar doente e incapaz de entender os atos da vida civil, passando-se a demandar perícia médica. A IA auxilia na lapidação destes documentos processuais, fazendo transcrições, inclusive de documentos já digitalizados no interior dos processos eletrônicos e que demandariam horas a fio para serem integralmente transcritos manualmente.

Em reforço a essa percepção, revisão recente publicada na área de Medicina Legal e Perícia Médica brasileira apontou que a inteligência artificial já vem sendo incorporada à especialidade como recurso apto a ampliar produtividade e acurácia, especialmente no manejo de informações e na elaboração técnica de documentos. Naquele contexto, os autores identificaram uma lacuna regulatória relevante e defenderam que a IA deveria ser compreendida como ferramenta auxiliar, jamais como substituta do juízo crítico e da autonomia do médico perito. Embora tal leitura retrate com fidelidade o cenário imediatamente anterior ao marco normativo recentemente editado e publicado, ainda em vacatio legis neste momento, a publicação da Resolução CFM nº 2.454/2026 desloca o debate da ausência absoluta de regulamentação para a discussão sobre os limites, as condições de uso e a responsabilidade decorrente da adoção dessas ferramentas na prática pericial.

Mais adequado é compreender que a inteligência artificial pode oferecer apoio instrumental à sistematização, ao cotejo preliminar de documentos e à identificação de pontos

que demandem reavaliação técnica, sem que disso decorra qualquer delegação do raciocínio pericial. A conclusão do laudo permanece personalíssima e indelegável, devendo o médico perito exercer exame crítico sobre toda informação produzida ou sugerida por sistemas algorítmicos, à luz das evidências científicas, das boas práticas médicas e dos elementos concretos do caso.

Portanto, também na perícia médica, a IA pode auxiliar de maneira considerável. Basta que o médico perito seja a bússola da utilização. É preciso que o profissional se atente para a forma com que está conduzindo o fornecimento dos dados que estão sob sua responsabilidade, quando mais os dados sensíveis dos pacientes. Caso assim não seja, a IA pode significar o mesmo que toxina botulínica em manuseio por alguém desprovido de conhecimento anatômico: pode dar certo, mas a probabilidade do erro é significativamente maior.

Neste sentido, complementa Ardila (2025) que a diferença crucial no impacto da IA sobre a saúde mundial reside em distinguir aqueles que concebem a saúde como um produto daqueles que trabalham nela como um propósito. O central não é o mercado, mas sim o bem-estar do ser humano. É oportuno recordar Wiener (1964), quando advertia que “o mundo futuro exigirá, antes, um esforço cada vez maior contra os limites de nossa inteligência — e não uma confortável rede na qual nos deitaremos enquanto nossos escravos robóticos cuidam de nós”.

Assim, o desenvolvimento da IA em saúde deve orientar-se por marcos de ética digital. É nesse contexto que Caballero e Estrada (2025) propõem cinco princípios essenciais da cidadania digital: a autonomia, que defende a capacidade de decidir livremente; a beneficência, que impulsiona ações em favor da comunidade; a não maleficência, que obriga a evitar danos no uso da tecnologia; a justiça, entendida como acesso equitativo e responsabilidade intergeracional; e a integridade digital que promove honestidade, respeito e responsabilidade nos ambientes digitais. Somente sob esse marco ético será possível garantir que a inteligência artificial não prolongue a vida unicamente em termos de tempo, mas, que contribua efetivamente para torná-la mais digna, justa e verdadeiramente humana.

O desenvolvimento da inteligência artificial no setor da saúde representa uma oportunidade extraordinária para melhorar a qualidade de vida das pessoas e transformar os sistemas de saúde, desde que sua aplicação se fundamente em um uso ético e responsável. Torna-se imprescindível promover uma IA centrada no ser humano, que coloque no centro de seu desenho e uso a dignidade, os direitos e o bem-estar dos pacientes e periciandos. Somente assim poderemos garantir que a inteligência artificial esteja verdadeiramente a serviço da humanidade — e não que a humanidade fique subordinada à inteligência artificial.

Na perícia médica judicial, tal cautela deve ser ainda mais rigorosa, pois o uso da inteligência artificial pode interferir na formação da prova técnica e, consequentemente, na credibilidade do laudo pericial que é capaz de definir todo o deslinde processual. Por isso, além da observância ao sigilo profissional, exige-se especial atenção à confidencialidade, integridade e segurança dos dados de saúde, sobretudo quando sensíveis, bem como transparência suficiente quanto ao uso relevante dessas ferramentas. A inovação tecnológica somente se mostra legítima quando preserva a dignidade da pessoa huma-

na, não compromete a relação médico-paciente ou perito-periciando e não serve para diluir ou ocultar a responsabilidade profissional do médico.

IV- Considerações finais

O que se verifica, portanto, é que perpassando discussões e debates dos mais variados assuntos, de quaisquer áreas uma condição de sobreposição: o princípio da dignidade da pessoa humana, sua observância e aplicabilidade plenas. Mesmo em tempos de IA, a atenção ao ser humano enquanto ser que vive e não apenas sobrevive deve ser íntegra, seja na qualidade de simples ser humano, ou paciente e/ou periciando.

Ao longo da escrita se pode averiguar que direitos fundamentais previstos constitucionalmente que, em pleno século XXI ainda não atingiram o ápice de seu respeito, passaram a ser tratados, de forma mais detalhada, na legislação esparsa. A LGDP acresceu conceitos e fundamentos no ordenamento jurídico brasileiro capazes de ampliar o rol, também, das responsabilizações por atos atentatórios a tais direitos. Sobreveio à legislação visando maior proteção a tais dados e possibilitando sua aplicação, senão em todos, na maioria dos ramos do direito. Da mesma forma, veio para somar em outras áreas do conhecimento, tal como a medicina.

Sequencialmente, o que se verificou é que os princípios e fundamentos da bioética que transcorrem os limites do tempo ainda são válidos e aplicáveis às relações de saúde e médicas. Da mesma forma que a beneficência e a não maleficência norteiam os princípios éticos da medicina, estão sendo aplicados, a partir da pesquisa e da construção teórica, como norteadores do uso da IA na prática médica. A solidificação de tais conceitos na prática que ainda vem evoluindo dia após dia é de extrema pertinência para reforçar o que deve, ainda, ser considerado com peculiar dignidade na medicina: o ser humano e o seu bem-estar.

Em consonância a tais conceitos e princípios, destacou-se o assustador período a que a inteligência artificial já se faz presente no meio médico. Por conseguinte, apontou-se que ela contribuiu até os dias de hoje, de maneira expressiva na evolução da medicina, em diversas especialidades. De igual maneira isso se percebe nas perícias médicas judiciais, em que a IA pode auxiliar na sistematização documental, no cotejo preliminar de informações e no refinamento argumentativo do laudo, sem substituir o juízo técnico conclusivo do médico perito.

Apesar disso, tem-se que o profissional médico permanece insubstituível. Na perícia médica a IA é incapaz de realizar as avaliações dos periciandos presencialmente, por exemplo. A anamnese do periciando ou o relato dos familiares são indelegáveis. A ótica do perito médico nestas fases da perícia é insubstituível por qualquer ferramenta, seja ela a mais inovadora possível. Assim, o que se verifica é que na perícia a IA contribui, obviamente, de forma significativa. Mas, o atuar do médico perito ainda é e, possivelmente continuará sendo, primordial e imprescindível.

À luz do marco normativo recentemente introduzido pela Resolução CFM nº 2.454/2026, mostra-se mais preciso afirmar que o debate contemporâneo já não reside propriamente na inexistência de balizas normativas para o uso da inteligência artificial na medicina, mas sim na suficiência, na concretização e no controle ético-jurídico de sua aplicação em contextos sensíveis, como o da perícia médica judicial. Nessa seara, a inteligência

artificial pode representar instrumento legítimo de apoio técnico, desde que utilizada de forma acessória, proporcional e criticamente supervisionada pelo médico perito, com estrita observância à proteção dos dados sensíveis, à autonomia da pessoa examinada, à dignidade humana e à responsabilidade profissional integral pela conclusão apresentada ao juízo.

Referências

- Aguiar Jr., R. R. de. (2000). Responsabilidade civil do médico. *Revista do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília*, (5), 151–192. Disponível em: http://www.ruyrosado.com.br/upload/site_producao intelectual/23.pdf
- Barros, T. T. D., Motta, M. V. da, & Muñoz, D. (2026). Inteligência artificial na medicina legal e perícia médica brasileira: Inovação tecnológica em meio à ausência de regulamentação específica. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*, 11, 260208. Disponível em: <https://doi.org/10.47005/260208>
- Brasil. (2018). *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
- Cavallero Ardila, E. (2026). Impacto de la inteligencia artificial en la medicina: Finitud o inmortalidad del ser humano? *AULA – Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 72(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2026.72i1.456>
- Conselho Federal de Medicina. (2026). *Resolução CFM nº 2.454, de 11 de fevereiro de 2026: Normatiza o uso da inteligência artificial na medicina*. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2454_2026.pdf
- Conselho Federal de Medicina. (2018). *Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e 2.226/2019: Código de ética médica*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Conselho Federal de Medicina. (2016). *Recomendação CFM n. 1/2016: Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica*. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf
- Fürst, H. (2023). *Teoria do biodireito*. Belo Horizonte, MG: Letramento
- Inteligência artificial na medicina legal e perícia médica brasileira: Inovação tecnológica em meio à ausência de regulamentação específica. (s.d.). *Perspectivas Médicas*. <https://www.perspectivas.med.br/articles/inteligencia-artificial-na-medicina-legal-e-pericia-medica-brasileira-inovacao-tecnologica-em-meio-a-ausencia-de-regulamentacao-especifica/>
- Leite, L. V., De Lamboy, C., & Lapolla, M. (2019). *Manual de implementação da Lei Geral de Proteção de Dados*. São Paulo: Clube de Autores. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=ken0DwAAQBAJ>
- Mendes, L. S. (2014). *Privacidade, proteção de dados e defesa do consumidor: Linhas gerais de um novo direito fundamental*. São Paulo: Saraiva.
- Pereto, H. K. S., & Briancini, V. (2024). A Lei Geral de Proteção de Dados na área da saúde. In *Direito, democracia e tecnologia* (Vol. 7, pp. 59–75). Santo Ângelo: Editora Metrics. Disponível em: <https://editorametrics.com.br/media/pdfs/243/JNjg5UnUcDsa.pdf>
- Processo judicial em segredo de justiça. (2026). Comarca de São Pedro do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Teixeira de Almeida. (2025). *Autonomia da vontade no âmbito da relação médico-paciente:*

Informação, consentimento, confidencialidade e privacidade [Tese de doutorado, Universidade de Lisboa].

• Ribeiro, R. D., Gomes, V., Gomes, D., Gomes, G., De Souza, E. V., Gomes, A., Sousa, R. de C. V., & Gomes, L. H. (2025). Impacto da inteligência artificial na medicina: Revisão bibliográfica sobre diagnóstico, tratamento e sistemas de apoio à decisão. *Lumen et Virtus*, 16(44), 217–233. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n44-018>