



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**LUANA GUIMARÃES SANTOS ABRAMOVITZ**

**PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS E DEVER DE  
SIGILO À LUZ DA RESOLUÇÃO N. 2.336/2023 DO  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A POSSIBILIDADE  
DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Salvador  
2024

**LUANA GUIMARÃES SANTOS ABRAMOVITZ**

**PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS E DEVER DE  
SIGILO À LUZ DA RESOLUÇÃO N. 2.336/2023 DO  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A POSSIBILIDADE  
DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Vieira Santos

Salvador  
2024

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**LUANA GUIMARÃES SANTOS ABRAMOVITZ**

**PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS E DEVER DE  
SIGILO À LUZ DA RESOLUÇÃO N. 2.336/2023 DO  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E DA  
POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,  
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2024.

A meus pais, por tanto amor.

## AGRADECIMENTOS

A meu pai, Marcelo, por ter me criado com tanto amor desde a infância e por nunca ter medido esforços para fornecer a melhor educação possível para que eu me tornasse a estudante e profissional que sou hoje.

A minha mãe, Rossana, minha maior admiradora, meu porto seguro, fonte de amor diária e minha maior fã desde o primeiro até o último dia da graduação.

A minha avó, Sandra, por ter sido indispensável na construção da minha alfabetização e dedicação como estudante e que ficaria extremamente feliz e orgulhosa ao me ver apresentar este trabalho.

A minhas tias, Adriana e Mariana, por me acolherem como filha e torcerem pelo meu sucesso desde o jardim de infância até o último dia da graduação.

Aos meus primos, que mais vejo como irmãos, Lucas e Marina, por terem me inspirado todos os dias para fazer este trabalho com excelência e a quem desejo um futuro próspero e brilhante.

A Fernando, meu amor e melhor amigo, por ter acalmado todas as tempestades e imperado a calma no meu coração para que eu me sentisse capaz em todos os momentos deste último ano de graduação.

A Sabrina, Maria Clara e Fernanda, por terem sido as minhas primeiras amigas na faculdade e por estarmos juntas do início ao fim, sendo um lugar seguro durante toda a minha trajetória acadêmica.

A Roberta e Mariana, amigas incríveis que tive a oportunidade de conhecer e me abraçaram em todas as etapas desta monografia.

A João Victor e Ana Luiza, por terem sido amigos excepcionais, pessoas que não mais me vejo sem e que encheram o meu coração de felicidade todos os dias da minha graduação e em todas as etapas vencidas nos últimos anos.

Agradeço aos meus amigos, em especial, ao grupo de amigas do Colégio São Paulo, que fazem parte da minha história.

A todos os amigos e familiares que participaram desses intensos 5 anos de graduação, por todo o apoio prestado.

A Alfa Consultoria Jr., por ter sido a minha porta de entrada no mundo profissional, e por ter me apresentado com tantas oportunidades, e a todos que lá conheci, especialmente Matheus, Giulia, Luana, Manuela e Marcela, por terem sido peça fundamental na minha construção como profissional do Direito.

A Leonardo Vieira, meu professor e orientador, que me apresentou a matéria de Responsabilidade Civil e que se dedicou a cooperar com este projeto, contribuindo com conselhos indispensáveis para o sucesso desta monografia.

A Mayana Sales, professora penalista e coordenadora do curso, mas, acima de tudo, pessoa incrível que se fez presente em todas as etapas da minha graduação, contribuindo para a realização da minha formatura.

Nada do que foi será do jeito que já foi um dia;  
tudo passa e tudo sempre passará;  
a vida vem em ondas como um mar;  
num indo e vindo infinito;  
tudo que se vê não é igual ao que a gente viu a um segundo;  
tudo muda o tempo todo no mundo.

Lulu Santos

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo investigar os limites éticos e legais da publicidade e propaganda médicas e suas implicações sobre o dever de sigilo profissional na relação médico-paciente, à luz da Resolução n. 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina. Com o aumento do uso de mídias digitais para promover serviços médicos, surgem novos desafios éticos e legais sobre o sigilo profissional, a privacidade do paciente e o uso da imagem de “antes e depois”. Neste sentido, a pesquisa busca analisar a relação entre o direito à privacidade do paciente e a prática de publicidade médica, investigando a possibilidade de responsabilidade civil em casos de quebra do sigilo decorrente de ações autopromocionais ou mercantilistas do médico. A metodologia adotada é qualitativa e analítica e utiliza-se o método hipotético-dedutivo, propondo hipóteses sobre a interpretação do dever de sigilo como norma geral e as exceções legais que permitem sua relativização. O embasamento teórico inclui a bioética e a deontologia médica, explorando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Sem perder de vista a natureza de ato administrativo normativo conferido ao Código de Ética Médica e às Resoluções do Conselho Federal de Medicina, as bases jurídicas utilizadas incluem a aplicação de dispositivos da Constituição Federal e do CC/2002. A Resolução n. 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina introduz novidades nas diretrizes para a publicidade médica, delimitando permissões e vedações, como o uso sensacionalista de imagens de pacientes, especialmente em fotos de “antes e depois”. Pela contemporaneidade da resolução, não há casos concretos na jurisprudência que respondam exatamente ao problema de pesquisa suscitado. Os resultados do estudo indicam, através da análise de casos práticos e precedentes judiciais de diversos tribunais pátrios, que a violação do sigilo profissional e da privacidade do paciente para fins de autopromoção ou mercantilização da medicina expõe o médico a sanções éticas e à obrigação de indenizar o paciente pelos danos causados, conforme previsto na legislação. Após a análise teórica dos pressupostos de conduta, dano, nexo causal e culpa, observa-se que a responsabilidade civil é aplicável em casos de divulgação não autorizada da imagem ou de dados do paciente, protegendo a dignidade e privacidade do indivíduo. O trabalho contribui para a compreensão dos desafios éticos e legais no exercício da medicina e busca assegurar que o sigilo médico seja preservado como elemento fundamental da confiança na relação médico-paciente.

**Palavras-chave:** Sigilo médico; Relação médico-paciente; Publicidade e propaganda médicas; Sensacionalismo da Medicina; Responsabilidade Civil Médica.

## ABSTRACT

This work aims to investigate the ethical and legal limits of medical advertising and publicity, along with its implications on the duty of professional confidentiality in the doctor-patient relationship, according to the criteria set by Resolution No. 2,336/2023 of the Federal Council of Medicine. With the increased use of digital media to promote medical services, new ethical and legal challenges emerge regarding professional confidentiality, patient privacy, and the use of “before and after” images. In this context, the research seeks to analyze the relationship between the patient's right to privacy and medical advertising practices, examining the possibility of civil liability in cases where confidentiality is breached due to self-promotional or commercial activities by the physician. The methodology adopted is qualitative and analytical, and the study employs the hypothetical-deductive method, proposing hypotheses regarding the interpretation of the confidentiality duty as a general rule and the legal exceptions that allow its relativization. The theoretical foundation includes bioethics and medical deontology, exploring fundamental principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Without overlooking the normative administrative nature granted to the Medical Code of Ethics and the Resolutions of the Federal Council of Medicine, the legal bases used include the application of provisions from the Federal Constitution and the Civil Code of 2002. Resolution No. 2,336/2023 of the Federal Council of Medicine introduces new guidelines for medical advertising, defining permissions and prohibitions, such as the sensationalist use of patient images, particularly in “before and after” photos. Due to the contemporary nature of resolution, there are no concrete cases in case law that precisely address the research problem raised. The study results indicate, through the analysis of practical cases and judicial precedents from various national courts, that violating professional confidentiality and patient privacy for self-promotion or commercialization of medicine exposes the physician to ethical sanctions and the obligation to compensate the patient for damages caused, as provided by law. After a theoretical analysis of conduct, damage, causal connection, and fault, it is observed that civil liability is applicable in cases of unauthorized disclosure of the patient’s image or data, safeguarding the individual’s dignity and privacy. This work contributes to the understanding of the ethical and legal challenges in medical practice and seeks to ensure that medical confidentiality is preserved as a fundamental element of trust in the doctor-patient relationship.

**Keywords:** Medical Confidentiality; Doctor-Patient Relationship; Medical Advertising and Promotion; Medical Sensationalism; Medical Liability.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| art.     | artigo   |
| CC/2002  | Código Civil   |
| CF/1988  | Constituição Federal da República                    |
| CEM      | Código de Ética Médica                               |
| CFM      | Conselho Federal de Medicina                         |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde                           |
| Codame   | Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos           |
| CPC/2015 | Código de Processo Civil                             |
| CPP      | Código de Processo Penal                             |
| CRM      | Conselho Regional de Medicina                        |
| CREMESP  | Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo |
| des.     | desembargador  |
| HC       | Habeas Corpus  |
| MPTO     | Ministério Público do Tocantins                      |
| SBCP     | Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica            |
| STF      | Supremo Tribunal Federal                             |
| STJ      | Superior Tribunal de Justiça                         |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido           |
| TJMG     | Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais        |
| TJSP     | Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo           |
| §        | Parágrafo  |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | 12 |
| <b>2 DO DEVER DE SIGILO MÉDICO</b>  | 16 |
| 2.1 CONCEITO E ORIGEM   | 17 |
| 2.2 PRINCÍPIOS DA ÉTICA MÉDICA E SUA RELEVÂNCIA NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO  | 19 |
| 2.3 APLICAÇÃO DO SIGILO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE  | 25 |
| 2.3.1 Exceções e limites de cumprimento   | 29 |
| 2.3.2 Casos práticos e as implicações do descumprimento do sigilo médico  | 32 |
| <b>3 PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS</b>   | 37 |
| 3.1 CONCEITOS DA PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS   | 40 |
| 3.2 NOVIDADES DA RESOLUÇÃO N. 2336/2023 CFM   | 42 |
| <b>3.2.1 Uso de imagem dos pacientes e violações aos direitos da personalidade</b>  | 44 |
| <b>3.2.2 A problematização do “antes e depois”</b>  | 46 |
| 3.3 SENSACIONALISMO E MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA MODERNA   | 51 |
| <b>3.3.1 O impacto gerado pelo uso das redes sociais</b>  | 52 |
| <b>3.3.2 Análise de casos concretos</b>   | 55 |
| <b>4 PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS E DEVER DE SIGILO À LUZ DA RESOLUÇÃO N. 2336/2023 E A POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIDADE CIVIL</b> | 63 |
| 4.1 PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA   | 64 |
| <b>4.1.1 Conduta médica</b>   | 65 |
| <b>4.1.2 Análise do dano e suas espécies</b>  | 66 |
| <b>4.1.3 Nexo de causalidade</b>  | 68 |
| <b>4.1.4 Excludentes de responsabilidade civil</b>  | 71 |
| <b>4.1.5 A questão da culpa médica</b>  | 73 |

|   |    |
|---|----|
| 4.2 DEVER DE INDENIZAR DECORRENTE DA INOBSERVÂNCIA DO SIGILO<br>DURANTE A PRÁTICA DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS | 78 |
| <b>5 CONCLUSÃO</b>  | 84 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | 87 |

## 1 INTRODUÇÃO

A moral e a ética moldam-se por transformações da sociedade, como o surgimento de novas tecnologias, vivências, realidades fáticas e tradições. Nesse viés, é imprescindível a revisão periódica de dispositivos legais, a fim de evitar uma defasagem ética e moral entre o mundo normativo e o mundo real, mantendo um alinhamento às necessidades e desafios atuais.

Neste contexto, a Resolução n. 1.974/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM) imperou por 11 (onze) anos, garantindo que a ética médica fosse exercida entre os profissionais no que tange a propaganda e *marketing*. No entanto, tornou-se obsoleta em diversos aspectos, no tocante a conceitos que foram alterados e na relevância de integrar estudos jurídicos aos novos meios digitais que se modernizaram a partir desta década.

Nos últimos anos, o mundo experienciou uma evolução no uso de plataformas digitais que transformaram radicalmente a forma que as informações são disseminadas e consumidas pela sociedade. Assim como outros profissionais, os médicos passaram a usar novos mecanismos para promover serviços e compartilhar conhecimentos, interagindo com o público. Essas inovações foram marcos de ampliação para a relação médico-paciente, mas, como em toda mudança, vieram acompanhadas de novos desafios éticos e profissionais que precisavam ser enfrentados.

Foi nesse contexto que surgiu a Resolução n. 2.336/2023, como um marco regulatório essencial que reflete muitas mudanças que ocorreram entre 2011 e 2023. Esta atualização não é apenas uma resposta aos meios contemporâneos de comunicação, mas também uma nova forma para proteger a integridade do paciente e garantir as práticas éticas na publicidade médica, adaptando-se aos avanços tecnológicos que remodelam a forma de consumir conteúdos relacionados à área de saúde.

A revisão normativa da publicidade e propaganda médicas fez-se necessária diante de um contexto evolutivo das redes sociais que incorporaram métodos de divulgação instantâneos, tendo em vista a predominância de veiculação de conteúdos publicitários e propagandísticos na medicina moderna. Em contrapartida, a evolução aumentou a possibilidade de casos de inobservância do dever de sigilo, que constitui um relevante preceito moral tradicional atinente aos profissionais de saúde. A partir da ideia de confidencialidade, o segredo médico consolida uma base de confiança que deve nortear a relação profissional médico-paciente. Apesar de se

tratar do mais antigo e universal princípio da tradição médica que encontra-se no Juramento de Hipócrates, o dever de sigilo configura-se, ainda hoje, como um dos preceitos éticos mais desrespeitados nas clínicas e unidades hospitalares.

O presente trabalho tem como objeto de estudo analisar os impactos da publicidade e propaganda médicas na relação médico-paciente, investigando em quais situações o paciente deverá ser indenizado pelo uso indevido de imagem e informações pessoais.

Esse é um tema de alta relevância social e jurídica, visto que, socialmente, a atuação do médico nas novas plataformas digitais transformou o modo de divulgação na medicina, criando novas oportunidades e riscos na relação entre profissionais de saúde e pacientes. Juridicamente, a Resolução n. 2.336/2023 do CFM estabelece diretrizes que regulam essas práticas, refletindo a necessidade de um marco normativo atualizado que considere as inovações tecnológicas e a complexidade das interações contemporâneas. Assim, a análise desse tema é crucial não apenas para assegurar a integridade ética da medicina, mas também para proteger os direitos dos pacientes e prevenir possíveis implicações de responsabilidade civil decorrentes de violações do sigilo.

Assim, torna-se fundamental analisar os dispositivos da Resolução n. 2.336/2023 do CFM, especialmente no que diz respeito ao uso da imagem dos pacientes atrelado ao sensacionalismo e à mercantilização da medicina. Neste contexto, surge um debate no tocante à dignidade e privacidade de imagem dos pacientes e a possível aplicação do art. 20 do CC/2002. Além disso, nasce a discussão acerca da aplicação dos artigos 186 e 187 do CC/2002, que tratam da responsabilidade civil por atos ilícitos na violação de direitos, enquanto os artigos 402, 927 e 944 do CC/2002 estabelecem as bases para a reparação de danos e a necessidade de indenização, enfatizando a obrigação de reparar o prejuízo causado a outrem.

Ademais, é relevante considerar os artigos 1º, III e 5º, X, da Constituição Federal. O primeiro assegura a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado democrático, enquanto o segundo garante o direito à privacidade e à proteção da imagem. Esses preceitos constitucionais, em conjunto com as normas do CC/2002, fornecem uma base sólida para o estudo da responsabilidade civil e dos danos morais que podem ser reivindicados em casos de violação do sigilo e uso inadequado da imagem dos pacientes na publicidade médica.

Logo, a presente Monografia visa responder o seguinte problema de pesquisa, que será destrinchado nos capítulos que compõem este estudo: em caso de violação do dever de sigilo

em decorrência de publicidade e propaganda médicas, há incidência da responsabilidade civil e do dever de indenizar?

Surge, assim, um espaço para o debate, uma vez que, pela novidade da Resolução n. 2.336/2023, não há precedentes dos tribunais pátrios que consolidem a possibilidade de indenização por quebra de sigilo médico na publicidade/propaganda médicas.

Em uma perspectiva técnica, o presente trabalho enquadra-se na pesquisa bibliográfica, haja vista que baseia-se na própria legislação brasileira, em artigos científicos, periódicos, artigos em obras coletivas, livros, doutrinas, publicações de revistas, teses e dissertações de repositórios de diversas faculdades, para que seja possível trazer amparo técnico e aprofundamento sobre a temática no desenvolvimento deste estudo, na busca de obter conclusões para o problema.

No que concerne à abordagem do problema, o estudo abarca uma pesquisa qualitativa através da interpretação e da avaliação do objeto de pesquisa referente à publicidade e propaganda médicas com relação aos limites do dever de sigilo, bem como na análise dos pressupostos da responsabilidade civil a serem aplicados em caso de violação deste dever, com respaldo na Resolução n.º 2.336/2023 do CFM. Desse modo, construiu-se pontos relacionados ao problema de pesquisa supracitado, que deram origem a diversos questionamentos acerca do tema.

Por fim, o presente estudo baseia-se no método hipotético-dedutivo de Karl Popper, objetivando-se confirmar, através de doutrinas e hipóteses, as constatações presentes na tese de pesquisa. Nesse ínterim, é contemplado o processo de falseamento, em que pode-se verificar a falsidade de suposições, fazendo-se possível o contato com a realidade. Com esse método, parte-se do geral para o específico, de modo que, pela novidade da Resolução n. 2.336/2023 do CFM, o estudo proposto irá analisar a conjuntura geral de precedentes preexistentes, para, a partir disso, chegar em análises de casos hipotéticos acerca do problema de pesquisa supracitado.

No segundo capítulo do presente trabalho, foi desenvolvido um estudo acerca do panorama histórico do sigilo médico, abordando sua origem no Juramento de Hipócrates e trazendo seus percalços e evolução até as legislações contemporâneas. O capítulo destaca o sigilo como pilar ético fundamental para garantir a confiança na relação médico-paciente. Além disso, foi abordado o conceito de sigilo absoluto e relativista, exemplificando as situações em que pode ser quebrado por "justa causa" ou dever legal. Ademais, foram suscitados casos práticos que ilustram a aplicação e as implicações do sigilo médico, incluindo decisões judiciais de diversos tribunais pátrios sobre violações do dever de confidencialidade.

No terceiro capítulo, foi abordada a regulamentação da publicidade e propaganda médicas, explorando a complexidade da liberdade de expressão e à luz das normas éticas e legais impostas aos médicos. Com base no Código de Ética Médica, na Constituição Federal e em legislações recentes, como a Resolução CFM n. 2.336/2023, o capítulo detalha as restrições para anúncios médicos, como a proibição de conteúdo sensacionalista, autopromocional e a oferta de tratamentos milagrosos. Aborda ainda o impacto das redes sociais, o uso de imagens de “antes e depois” e a responsabilidade de garantir que a publicidade médica seja ética, informativa e evite criar expectativas irreais nos pacientes.

No quarto capítulo, examina-se a responsabilidade civil do médico em casos de publicidade que envolvem a quebra de sigilo, especialmente após a Resolução n. 2.336/2023. Destaca-se a necessidade de regulamentação na publicidade médica e o dever de indenizar quando ocorrer a divulgação de informações ou imagens de pacientes sem consentimento. Para isso, analisou-se os elementos de conduta, dano, nexos causal e culpa para a possível configuração da responsabilidade civil. Por fim, tendo em vista a contemporaneidade da Resolução n. 2336/2023 e pelas novas vedações e permissões, principalmente no que diz respeito ao “antes e depois”, utilizou-se o método bifásico de quantificação de indenização extrapatrimonial para analisar os precedentes abordados nos Capítulos 2 e 3, a fim de, proporcionalmente, valorar as situações de quebra de sigilo ocasionado pela publicidade e propaganda médicas.

## **2 DO DEVER DE SIGILO MÉDICO**

Na Antiguidade, o médico era visto como mago ou sacerdote, dotado de poderes sobrenaturais. A partir do momento em que a medicina se tornou uma ciência, maiores se tornaram os padrões na avaliação dos profissionais que atuavam nesta área, aprimorando as normas éticas e deontológicas a serem seguidas. Com o avanço do conhecimento científico, a medicina começou a se desvincular das associações místicas, impulsionando a busca por explicações racionais para as doenças e seus tratamentos (Neto, 2001, p. 38).

Portanto, a evolução da medicina como ciência trouxe à tona a necessidade de um código de ética para orientar a conduta dos profissionais. O Juramento de Hipócrates, por exemplo, é um dos documentos mais antigos que delinea princípios éticos para a prática médica, como a obrigação de não causar dano e a confidencialidade do paciente, servindo de base para a formalização de princípios que perduram na prática da medicina até hoje (França, 2017, p. 154).

Ressalta-se que a medicina é regulada por instituições fiscalizadoras que exigem padrões elevados de competência e ética, reconhecendo a importância da responsabilidade e do respeito aos direitos dos pacientes. Esse desenvolvimento reflete a transformação do médico de uma figura mística para um profissional que, embora altamente treinado e respeitado, é altamente responsável por suas ações e pelas consequências que podem gerar. Essa evolução continua a ser um tema central nas discussões sobre a ética médica e a relação entre médicos e pacientes, principalmente no que diz respeito ao princípio do sigilo médico, pilar essencial da prática médica.

Neste sentido, a relevância de compreender o segredo médico dá-se por configurar um dos princípios basilares da medicina, grande alicerce da relação médico-paciente. Sua ofensa é um insulto aos direitos da personalidade e à intimidade do paciente, podendo resultar em consequências legais e éticas. Além disso, a quebra do sigilo pode prejudicar o vínculo terapêutico, levando a um impacto negativo na adesão ao tratamento e na qualidade dos cuidados prestados, tendo em vista que a confiança desta relação estará sendo quebrada. Deste modo, mesmo que a relação médico-paciente se extinga, o dever de sigilo médico perdurará, tendo em vista que é um direito essencial para garantir uma prática médica ética e humanizada, assegurando que o paciente se sinta respeitado e protegido (França, 2017, p. 154).

## 2.1 CONCEITO E ORIGEM

Segundo Genival Veloso de França (2017, p. 155), “O sigilo médico é o mais antigo e universal princípio da tradição médica. Sua obrigação encontra-se fundamentalmente no mais remoto e sagrado documento médico: O Juramento de Hipócrates”, que tem suas raízes na Grécia Antiga.

O Juramento, escrito por Hipócrates (pai da medicina ocidental) é ato solene e tradicional formalizado pelos médicos ao término de sua formação acadêmica. Em uma das suas passagens, impõe: “Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”. O Juramento traz a ideia de segredo como uma espécie de contrato que equipara os mestres de Cós - conhecidos por suas práticas inovadoras e pela abordagem sistemática ao tratamento de doenças - e os neófitos de Asclepiades - alunos ou seguidores que buscavam aprender e praticar as técnicas e filosofias de tratamento desenvolvidas pelo mestre que as criou. Portanto, não se tratava de uma ideia de ordem pública ou que repousasse em normas jurídicas, mas sim acerca de uma noção quase que religiosa (França, 2017, p. 154)

Ao longo dos séculos, esse princípio evoluiu e foi codificado em legislações contemporâneas, refletindo o reconhecimento da importância do respeito à privacidade na prática médica. Assim, o sigilo médico tornou-se um pilar fundamental da ética médica e dos direitos do paciente, sendo regulamentado em várias legislações ao redor do mundo (França, 2017, p. 155).

Ao longo da história, o sigilo foi considerado como uma característica moral da Medicina, no entanto, apenas na modernidade, o segredo passou a ser enxergado como um direito do cidadão atinente à sua intimidade. O sigilo médico não obteve a mesma força conferida ao segredo que amparava o sacerdote, o juiz e o advogado, pois se considerava que o médico deveria colaborar com a justiça, independentemente se, para isso, tivesse de romper o segredo. Apenas décadas depois, com a relevância na discussão de assuntos genéticos, foi que o segredo médico passou a ser equiparado com o segredo em outras profissões, ganhando sua devida importância da forma que é vista hoje em dia (Sá; Naves, 2023, p. 75).

Ademais, o sigilo médico se diferencia do sigilo hospitalar pelo fato de que no hospital, outras pessoas (enfermeiros, auxiliares), discretamente, tomam conhecimento de informações que não devem ser vazadas. Ocorre que prontuários e arquivos médicos devem ser preservados e apenas restritos ao acesso dos profissionais de saúde envolvidos no caso e dos pacientes, o que normalmente não acontece por falta de gestão e fiscalização das clínicas e instituições

hospitalares (Neto, 2001, p. 186-187). Deve-se, portanto, instituir políticas de privacidade para que o sigilo das informações dos pacientes seja respeitado, restringindo o acesso aos dados apenas à equipe de profissionais responsável.

Além disso, o sigilo médico pode ser analisado sob duas perspectivas teóricas: i) a teoria absolutista e ii) a teoria relativista. A primeira considera o dever de sigilo como um princípio de ordem pública, defendendo que a confidencialidade deve ser mantida em todas as circunstâncias, independentemente do contexto. A segunda, por sua vez, reconhece que o segredo pode ser relativizado em face de valores jurídicos, éticos, sociais e morais que possam ser considerados mais relevantes, permitindo exceções ao sigilo em situações específicas, como a proteção de terceiros ou a necessidade de intervenção em casos de risco à saúde pública (Neto, 2001, p. 187). Essa dualidade ressalta a complexidade da prática médica, onde é necessário equilibrar a proteção da privacidade do paciente com a responsabilidade social do médico.

Acerca da Escola Absolutista, seu maior precursor foi Paul Brouardel, médico e jurista francês, amplamente reconhecido como um dos pioneiros da medicina legal. Brouardel afirmava que, mesmo que o médico receba um criminoso como seu paciente, deverá manter o segredo médico. Não poderá ser o seu denunciante e deverá enxergá-lo como um enfermo, não sob a ótica da moral e justiça, mesmo que o seu silêncio comprometa os interesses desta última. Dessa forma, segundo Brouardel, “a obrigação do segredo não é facultativa, é absoluta” (França, 2017, p. 157).

No entanto, seria demasiadamente simples tratar o sigilo como absoluto, tendo em vista que os médicos, como profissionais, têm deveres e obrigações que podem sobrepor-se à individualidade dos pacientes. Em diversas vezes, a medicina assume uma ordem de interesse público, o que exige um equilíbrio entre proteção e privacidade do paciente e a responsabilidade social do médico. Já a Escola Intermediária, que se refere ao relativismo, aceita o sigilo nos limites da moral, da ética e da lei (França, 2017, p. 157).

Na atualidade, o paciente quase sempre é colocado em segundo plano, sobressaindo os interesses dos profissionais. No caso de cirurgias de publicidade exagerada, por exemplo, acabam por transformar o sigilo médico em “letra morta” (França, 2017, p. 158).

Vê-se que a superexposição das intervenções cirúrgicas pode levar a uma desumanização do paciente, reduzindo-o a um mero objeto de consumo, e não reconhecendo suas necessidades emocionais e psicológicas, como será devidamente abordado nos capítulos seguintes.

## 2.2 PRINCÍPIOS DA ÉTICA MÉDICA E SUA RELEVÂNCIA NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO

Segundo Sílvio de Salvo Venosa (2015, p. 161) “a regra ética é um dom do mundo da cultura. A regra jurídica é uma norma ética. A ética, em sua essência, refere-se à conduta, ou seja, ao comportamento que se alinha a princípios socialmente aceitos”.

No direito médico e na bioética, interrelacionam-se os conceitos de ética (do grego *éthos*, modo de ser) e deontologia (do grego *déon*, dever). Portanto, a análise dos princípios e valores que orientam o comportamento humano e o conjunto de deveres e normas que devem ser seguidas convidam a refletir sobre o que é justo e correto em situações complexas, enquanto a deontologia (ou, de forma prática, o Código de Ética Médica), estabelece deveres que regulam a prática, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais (Maluf, 2020, p. 30-32).

Quando se analisa uma conduta no mundo cultural e no mundo dos valores, não se pode falar em determinismo absoluto, é preciso considerar a complexidade das ações humanas. “Nossas reações são influenciadas por um conjunto de valores, pois o ser humano é, por natureza, um ser axiológico”. Essa intersecção entre ética e valores destaca a importância da reflexão crítica sobre as decisões e comportamentos que moldam a convivência em sociedade (Venosa, 2015, p. 161).

Neste diapasão, o Homem, através da ciência, aborda o modo de proceder da pessoa dentro de determinado grupo social, tratando de preceitos acerca da moral e dos costumes, corroborando para a existência de uma ética profissional e, por conseguinte, a ética médica. Hoje, a ética médica envolve princípios tradicionais e dilemas contemporâneos, tendo em vista a evolução de tecnologias e das relações sociais como um todo (Venosa, 2015, p. 165).

No âmbito principiológico da bioética, tudo começou em 1974, com um Congresso dos Estados Unidos que aprovou uma lei conhecida como “*National Research Act*”, que criava uma comissão encarregada de estudar questões éticas suscitadas nos campos da biomedicina e das ciências do comportamento. A comissão, portanto, identificou três princípios gerais fundamentais, sendo eles: i) respeito pelas pessoas; ii) beneficência; iii) justiça. Desta forma, os três princípios formaram o Relatório da Comissão, chamado de “*Relatório Belmont*” (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 122).

Alguns anos à frente, mais especificamente em 1979, o famoso trabalho de *Beauchamp* e *James F. Childress*, “*Principles of Biomedical Ethics*” construía a base histórica da bioética, incluindo

o princípio da não-maleficência, que será tratado mais à frente e desenvolvendo os outros princípios publicados no “*Relatório Belmont*” (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 119)

A *priori*, o princípio de respeito pelas pessoas é interpretado no esquema nitidamente autonomista, de forma que subdivide as convicções morais fundamentais em: a) deve-se tratar as pessoas como agentes autônomos; b) deve-se tutelar os direitos das pessoas cuja autonomia está diminuída (ou comprometida). Neste mesmo sentido, surgem duas obrigações morais: a) reconhecimento da autonomia alheia; b) proteção das pessoas cuja autonomia está comprometida. Portanto, reconhecer a autonomia alheia significa respeitar as ações de pessoas autônomas sempre que não prejudique direitos de terceiros (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 122).

Embora *Beauchamp* e *James F. Childress* não firmem hierarquia ou ordem lexicográfica entre os princípios, é fato que o respeito pela autonomia exerce papel central em seu sistema. Deste modo, propõem-se a examinar adequadamente o consentimento e a recusa informados no contexto da bioética (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 123), tema que será devidamente tratado no tópico 2.3.1 deste trabalho de pesquisa.

A autonomia pessoal caracteriza-se pela capacidade de autodeterminação do ser humano, tanto com relação a limitações internas, quanto externas. O princípio da autonomia é a ideia de que um indivíduo pode se autogovernar, sem influências externas e, no caso da relação médico-paciente, com transparência e consentimento livre e esclarecido (Sá; Naves, 2023, p. 108-110).

Em suma, para que o indivíduo possa ter ações autônomas, é preciso que haja tanto a liberdade externa, ou seja, livre de influências externas que o controlem, como a liberdade interna, ou seja, a capacidade para agir intencionalmente. Inclusive, a distinção entre “liberdade interna” e “liberdade externa” é brasileira, enquanto que na origem americana chama-se de “*liberty*” e “*agency*”, respectivamente. Neste prisma, ser autônomo não significa que estará sendo respeitado como um sujeito autônomo. O autoritarismo e o paternalismo consistem em negar às pessoas autônomas o direito de agir segundo seus próprios valores e decisões (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 124).

No contexto do direito médico, o paternalismo manifesta-se quando médicos ou instituições de saúde tomam decisões em nome dos pacientes, acreditando que sabem o que é melhor para eles. Isso pode acontecer, por exemplo, quando um médico desconsidera as preferências do paciente em relação a tratamentos ou intervenções, sem coletar as opiniões deste. Por outro lado, o autoritarismo pode se manifestar em práticas onde a autoridade médica é exercida de forma rígida e coercitiva, limitando as opções dos pacientes e controlando o acesso a informações

relevantes. Isso pode levar a uma dinâmica em que o paciente se sente desamparado e sem voz, muitas vezes resultando em resistência ao tratamento ou insatisfação com os cuidados recebidos (Souza, 2024, p. 130).

Uma das críticas versadas sobre a beneficência dá-se acerca do paternalismo, que consta em ultrapassar as preferências e decisões de uma pessoa, anulando ou restringindo a sua autonomia. Obviamente, em algumas circunstâncias, o paternalismo pode ser explicado, como nos casos de urgência. No entanto, caso não haja justificativas, há claramente uma violação do princípio de respeito pelas pessoas, o que gera um grave problema moral (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 138).

O paternalismo é um importante tema na construção desta pesquisa, pois envolve questões de autonomia, consentimento informado e a relação entre médico e paciente. No Brasil, os tribunais aplicam consequências práticas para o exercício do paternalismo pelos médicos. Em 27/03/2014, a 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) decidiu, em face do Agravo de Instrumento de nº 10024121334114001, a favor da dignidade da pessoa humana em detrimento de autoritarismo praticado por psiquiatra.

O caso tratava de Internação Psiquiátrica Compulsória. Contudo, sabe-se que esta providência deve ser empregada apenas quando os recursos extra-hospitalares mostrarem-se insuficientes, esgotados ou inadequados face ao quadro clínico do paciente, conforme demonstrar o laudo médico circunstanciado. Portanto, o Relator Bitencourt Marcondes afirmou em sua decisão que, sem o requisito específico da existência de laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade em adotar a medida da internação, o médico estaria chancelando o paternalismo ou o autoritarismo, inibindo e contrariando os direitos do paciente à liberdade e à dignidade da pessoa humana.

O ideal no direito médico é promover um modelo de autonomia compartilhada, onde os profissionais de saúde informam e orientam, mas respeitam as escolhas dos pacientes. Por isso, *Beauchamp* e *James F. Childress* suscitaram a ideia de potencializar a autonomia. Um grande exemplo de que as ideias de “*Principles of Biomedical Ethics*” vêm sendo aplicadas até a modernidade é a aplicação da autonomia da vontade de Testemunhas de Jeová na transfusão de sangue, tema de extenso debate social (Souza, 2024, p. 132).

Em sede dos Recursos Extraordinários n. 1212272 e 979742, julgados em 25/09/2024, o STF consolidou teses amplamente debatidas pela sociedade, que, até então, careciam de respaldo jurisprudencial. Ficou decidido que Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de rejeitar transfusões de sangue, fundamentado na autonomia individual e na liberdade

religiosa, bem como que é permitido que o paciente plenamente capaz recuse tratamento de saúde por motivos religiosos, desde que essa decisão seja inequívoca, livre, informada e esclarecida, incluindo a possibilidade de ser expressa por meio de diretiva antecipada de vontade.

Portanto, ao garantir que essas decisões sejam feitas de forma livre e esclarecida, o STF reafirma a importância da autonomia do paciente na relação médico-paciente, atentando para o respeito pela individualidade e pela constitucionalidade da liberdade religiosa. A jurisprudência alinha-se com a ética médica, que defende que o consentimento informado é essencial para qualquer intervenção, assegurando que os pacientes tenham controle sobre suas escolhas, mesmo diante de conflitos com práticas médicas convencionais.

Por outro lado, não se pode deixar de falar que existem exceções para a aplicação do princípio da autonomia, como no caso dos indivíduos irracionalmente suicidas, dependentes químicos, menores (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 127).

Com o princípio da não-maleficência surge a obrigação de não causar dano intencionalmente. A máxima de Hipócrates de "*primum non nocere*", que significa "primeiro, não causar dano", enfatiza a importância de que os profissionais de saúde devem agir de maneira a evitar causar qualquer dano aos pacientes (Maluf, 2020, p. 28). É um guia para a tomada de decisões clínicas, incentivando os médicos a agir com cautela e responsabilidade e um chamado à reflexão ética sobre as consequências das ações médicas (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 128).

Desse modo, ao passo que a autonomia rege todo o sistema principiológico trazido por *Beauchamp* e *James F. Childress*, o que vincula de forma mais rigorosa, sendo o mais fundamental da vida moral é o da não-maleficência. Enquanto a não-maleficência gera obrigações negativas, a fim de proibir causar danos, o princípio da beneficência gera obrigações positivas, a fim de promover o bem. E como tudo na vida, as obrigações da não-maleficência obrigam com mais força que as da beneficência. Ou seja, os autores trazem a ideia de "faz o bem e evita o mal" (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 128).

Outro conceito utilizado no dualismo apresentado é o de utilitarismo. Ocorre que, ainda que um cirurgião pudesse salvar dois pacientes inocentes transplantando órgãos de um preso, a ação seria injustificada e imoral, mesmo que trouxesse o melhor balanço utilitarista no caso concreto. Para *Beauchamp* e *James F. Childress*, não basta qualquer consideração utilitarista para ultrapassar as exigências do princípio da não-maleficência (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 130).

O princípio da beneficência, por sua vez, exige a prática de atos positivos, de benevolência, ou seja, a obrigação moral de beneficiar os demais, maximizando os benefícios e minimizando os possíveis riscos (Maluf, 2020, p. 28). Na seara médica, não se pode perder de vista que as intervenções são dotadas de riscos e complicações. Não há como se pensar na beneficência sem relacionar à ideia de proporcionalidade: ao passo que os médicos agem com beneficência, os benefícios contrabalançam os danos ou incômodos decorrentes da intervenção (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 133).

Para Maria Helena Diniz (2018, p. 20), por seu turno, o princípio da beneficência requer o atendimento por parte do médico aos mais importantes interesses dos pacientes, evitando, “na medida do possível”, quaisquer danos. E como bem dito, a beneficência gera obrigações não perfeitas, enquanto que a não-maleficência gera obrigações perfeitas, ou seja, são estritamente exigíveis.

Portanto, conclui-se que é possível agir de forma não maléfica em todas as situações, mas não é possível agir com beneficência com todas as pessoas, em todos os casos (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 138).

No que toca ao princípio da justiça, na intervenção biomédica este refere-se tanto aos meios quanto aos fins, assegurando que as ações médicas considerem os valores e a capacidade de deliberação do paciente (Maluf, 2020, p. 28).

Esse princípio sugere que os desiguais devem ser tratados de maneira desigual, conceito que remete à filosofia de Aristóteles (Álvarez; Ferrer, 2005, p. 140).

Além disso, John Rawls, em sua obra "Teoria da Justiça", defende a proteção de direitos individuais e sociais fundamentais, como a liberdade de escolha, que são essenciais para a aplicação da ideia de "mínimo custo". Essa abordagem visa maximizar os benefícios para todos, promovendo uma justiça equitativa na prática médica (Sá; Naves, 2023, p. 112).

Por outro lado, diferentemente da bioética, que tem sua principiologia clássica bem definida, o Biodireito não possui um documento como o redigido por *Beauchamp* e *James F. Childress*. No entanto, é possível destacar os princípios da precaução, autonomia privada, responsabilidade e dignidade da pessoa humana (Sá; Naves, 2023, p. 112).

Para Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2023, p. 115-120), o princípio da precaução refere-se a uma limitação da ação do profissional, devendo adotar medidas de precaução em caso de risco de dano grave e irreversível. Ao passo que a prevenção

influencia para evitar um dano conhecido e esperado, a precaução age impedindo a realização de comportamentos que representem mera probabilidade de dano.

Ademais, na visão dos autores, a autonomia privada é o beneplácito de poderes de atuação à pessoa, uma amplitude ao comportamento do ser humano. Portanto, é o princípio pelo qual o agente possui a liberdade e a competência necessárias para determinar o conteúdo, a forma e os efeitos de um ato jurídico.

Por sua vez, os autores afirmam que o princípio da responsabilidade constitui o dever jurídico de satisfazer as obrigações convencionadas, bem como para suportar as sanções impostas pelo seu descumprimento. Ao contrário da precaução, este princípio age *a posteriori*, ou seja, quando o dano já ocorreu. Por fim, a dignidade da pessoa humana, princípio regido pelo art. 1º, III, da CF/1988, é a garantia de liberdades fundamentais de forma equitativa na sociedade, valor intrínseco de cada indivíduo. Assegura, portanto, que os direitos e as liberdades dos pacientes sejam respeitados e promovidos.

Assim, os conceitos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça são fundamentais para o desenvolvimento deste estudo, tendo em vista a sua essencialidade para a compreensão dos desafios éticos que permeiam o contexto médico contemporâneo. Em suma, cada um dos princípios contribui tanto para o aprimoramento da relação médico-paciente quanto para a preservação do sigilo profissional.

O princípio da autonomia reforça a necessidade de respeitar as decisões e a privacidade do paciente, que, com a expectativa de confidencialidade, confia ao médico informações sensíveis e pessoais. Nesse passo, a beneficência destaca o dever do médico de agir em prol do bem-estar do paciente, incluindo a proteção das suas informações pessoais para evitar possíveis danos psicológicos ou sociais. O princípio da não-maleficência, que visa que o médico evite causar danos, é diretamente associado à preservação da confidencialidade, pois sua violação pode trazer prejuízos profundos à vida pessoal e social do paciente. Finalmente, o princípio da justiça demanda que todos os pacientes sejam tratados com equidade e respeito, envolvendo garantir a proteção de suas informações independentemente de sua condição ou contexto.

Em síntese, a ética médica transcende um mero conjunto normativo. Trata-se de um campo dinâmico que reflete a complexidade das relações humanas e as exigências sociais.

### 2.3 APLICAÇÃO DO SIGILO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Antigamente, a relação médico-paciente construía-se pelo afeto, respeito e amizade ao “médico de família”, não havendo dúvidas acerca da qualidade do serviço prestado. No entanto, com o advento de tecnologias e com uma sociedade cada vez mais sofisticada, a figura do médico passou a ser o “especialista” prestador de serviço por indicação ou conveniado ao plano de saúde do paciente. Deste modo, as relações tornaram-se cada vez menos pessoais e mecânicas (Sá; Naves, 2023, p. 64).

O médico, enquanto profissional da Medicina, é detentor da confiança do paciente, tendo em vista que exerce, diariamente, a função social de tratar da saúde do ser humano por meio de diversos atos que exigem credibilidade na sua formação, tais como: realização de anamnese, avaliação médica, apresentação de diagnóstico, elaboração de prognósticos, prescrição de tratamento e realização de intervenções físicas, que podem ser invasivas ou não. Por outro lado, nota-se a vulnerabilidade do paciente, que se encontra em situação de risco, pois não tem controle sobre seus próprios dados, coletados pelo profissional que lhe assiste (Rocha, 2019, p. 235-237).

Vive-se na era da informação e da internet. É fato que a relação médico-paciente foi alterada por este novo contexto, que trouxe consigo mais rapidez no acesso a informações, um sistema para armazenar dados de pacientes, prontuários eletrônicos, a sistematização da gerência hospitalar, entre outros. Nesse contexto, inseguranças são geradas no paciente, pois, com a internet, a divulgação de dados pessoais pode ser feita facilmente, alcançando proporções inimagináveis e, por vezes, irreversíveis (Rocha, 2019, p. 244).

No contexto trazido pelo Juramento de Hipócrates, como já abordado anteriormente, todo paciente espera que as informações sejam mantidas como confidenciais, cabendo ao médico manter a guarda desse sigilo. É necessário que haja autorização do paciente - ou de seu representante legal quando incapaz ou menor - por escrito, através de linguagem acessível e clara, para o uso das devidas informações por terceiros (França, 2013, p. 132). Por conseguinte, a existência da Resolução n. 2.217/2018 do CFM, denominada de Código de Ética Médica (CEM) contribui para a aplicação de um corpo de regras de conduta que traduz a aspiração da sociedade para que um médico seja capaz de exercer a profissão com dignidade e com respeito aos colegas e aos pacientes (Venosa, 2015, p. 165).

De acordo com o art. 11 do CEM, o médico deve manter em sigilo as informações confidenciais que obtiver no exercício de suas atividades, a não ser que a quebra do sigilo seja necessária para proteger a saúde do paciente.

Além disso, um dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica estabelece que “XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, salvo nas situações previstas em lei”. O código também inclui um capítulo específico dedicado ao “Sigilo Profissional”, que discute detalhadamente, através de diretrizes específicas, as vedações relacionadas ao sigilo médico, ressaltando a importância de manter a confidencialidade das informações dos pacientes.

Por ser de extrema relevância o dever de sigilo médico na relação médico-paciente, o próprio Código de Processo Penal (CPP), em seu artigo 207<sup>1</sup>, proíbe que pessoas que guardam segredos em razão de sua profissão sejam obrigadas a depor sobre essas informações. Nesse contexto, ao garantir que médicos e outros profissionais de saúde não possam ser compelidos a revelar informações confidenciais, a legislação enfatiza a importância da proteção da privacidade de dados sensíveis do paciente, permitindo que os compartilhe sem receio de repercussões legais ou morais.

Portanto, é de tamanha relevância o preceito do sigilo médico a ponto de ser consagrado em dispositivos legais do sistema penal brasileiro. Além do CPP, o Código Penal, em seu artigo 154<sup>2</sup>, estabelece uma pena de detenção de 3 meses a 1 ano, ou multa, para quem revelar, sem justa causa, um segredo que tenha conhecimento em razão de sua função ou profissão. Essa proteção legal é particularmente relevante no contexto da medicina, onde o respeito ao sigilo médico é essencial para garantir que os pacientes sintam-se seguros ao compartilhar informações sensíveis sobre sua saúde.

Portanto, é necessário que os médicos, bem como as unidades hospitalares e clínicas de que fazem parte, tomem medidas para estabelecer parâmetros a fim de preservar ao máximo o sigilo de informações pessoais e confidenciais dos pacientes. A violação do sigilo profissional compromete a liberdade individual, a honra, a imagem e, sobretudo, a privacidade do paciente (Rocha, 2019, p. 235-237).

---

<sup>1</sup> Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

<sup>2</sup> Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

É indubitável que todo paciente espera que as informações sejam mantidas como confidenciais, cabendo à instituição hospitalar ou clínica manter a guarda desse sigilo. É necessário que haja autorização do paciente - ou de seu representante legal quando incapaz ou menor - por escrito, através de linguagem acessível e clara, para o uso das devidas informações por terceiros.

Os médicos devem ser exemplos de integridade, pois suas ações refletem não apenas sobre si mesmos, mas sobre toda a classe médica. O fortalecimento da imagem da Medicina passa por uma atuação ética consistente, que contribui para o prestígio da profissão na sociedade. Além disso, essa responsabilidade se estende ao compartilhamento de conhecimentos e à formação de novos profissionais, promovendo uma cultura de ética e responsabilidade.

Passa-se a abordar, neste ponto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ressaltando as especificidades do documento, bem como a sua relevância e influência no problema de pesquisa suscitado.

O TCLE é uma forma de garantir uma relação de confiança entre médicos e pacientes, promovendo a transparência e o respeito à autonomia do indivíduo. É a legitimação e fundamento do ato médico, de forma que não poderá comportar vícios de consentimento ou sociais, nem poderá ser prejudicado por defeitos no controle decisório, como um vício na manifestação da vontade de paciente em razão de transtorno mental ou de efeito de intoxicação por substância química (Diniz, 2018, p. 846-847).

O TCLE é um documento que viabiliza que o paciente manifeste expressamente a vontade em consentir com a realização de determinado procedimento após comunicação clara prestada pelo médico. Neste sentido, o plano da bioética afirma que o consentimento informado é uma forma ética, legal e, principalmente, humanitária de conduzir as relações entre as partes (Alves; Loch, 2012, p. 400). Essa comunicação clara é crucial, pois permite que o paciente tome decisões informadas sobre sua saúde, promovendo a autonomia do paciente, assegurando que ele exerça seu direito de escolher o que considera melhor para sua saúde.

A confiança entre médico e paciente é um componente fundamental nessa relação. Ao aprovar o TCLE, o paciente garante o exercício do seu direito ao sigilo profissional, que já é inerente a esta relação, mas que, ao ser formalizado documentalmente, oferece uma camada adicional de proteção e transparência. A assinatura do TCLE não apenas orienta sobre detalhes específicos do procedimento, mas também formaliza se o médico poderá utilizar imagens ou dados do paciente para fins acadêmicos ou de divulgação em redes sociais. Incluir a opção de consentimento para uso de imagens diretamente no termo permite que o paciente tome uma

decisão consciente, aceitando-o ou recusando-o, o que reforça seu direito à privacidade. O médico, por sua vez, deve respeitar o dever de sigilo, assegurando que os dados do paciente não serão divulgados sem sua autorização. Essa proteção encoraja o paciente a compartilhar informações essenciais para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz.

Historicamente, a teoria do consentimento informado teve inserção tardia no Brasil tendo maior influência após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Além disso, a discussão sobre o consentimento informado teve a primeira menção em sede de julgamento no STJ apenas em 2002 e em decisão monocrática apenas em 2005 (Lima; Rocha, 2022, p. 176-177).

Hoje, o Termo de Consentimento Informado está regulamentado pelas Resoluções n. 466/12 e n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seu conteúdo segue o CFM, o CEM e diversos documentos normativos, como a Recomendação n° 1/2016 do CFM, que dispõe sobre a obtenção do consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Neste sentido, o item 9.1.3 da resolução, intitulado como “O que devem conter o termo de consentimento e o termo de assentimento livre e esclarecido?”, expõe que o TCLE trata-se de um documento produzido de forma transparente e com linguagem acessível - que pode ser escrito, em formato de vídeo, apresentação, dentre outros -, pelo qual o paciente consente com a prática médica, exercendo, assim, a autonomia privada (Paiano; Furlan, 2021, p. 35).

Além disso, o artigo 46 do CFM proíbe que um médico realize um procedimento médico sem o consentimento prévio do paciente ou de seu representante legal, exceto em caso de perigo de vida iminente. Neste mesmo sentido, o CEM traz diversas previsões acerca do sigilo profissional, como no art. 73, que aborda a necessidade de colher o consentimento do paciente, salvo em situações de motivo justo ou dever legal. Ademais, o art. 101 do CEM veda o médico a deixar de colher o consentimento do paciente na realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Com base no exposto, ressalta-se a relevância em manter uma comunicação clara na relação médico-paciente e a obrigação do profissional em respeitar a autonomia do paciente, assegurando que ele tenha todas as informações necessárias para tomar decisões sobre sua saúde. Para que o consentimento seja válido, é necessário que o paciente se sinta seguro quanto à privacidade de suas informações e entenda o que está sendo transmitido pelo documento. Assim, cabe ao médico transmitir essas informações de forma acessível, evitando jargões científicos e desburocratizando o conteúdo, de modo a proporcionar ao paciente a liberdade de decidir se deseja prosseguir ou desistir de um determinado procedimento (França, 2013, p. 456).

A combinação do TCLE e do dever de sigilo é crucial para a ética médica, pois assegura o respeito aos direitos dos pacientes e a manutenção da confiança na relação médico-paciente. Ambos refletem princípios éticos fundamentais, como o respeito pela autonomia do paciente e a proteção de suas informações, criando um ambiente de cuidado seguro e eficaz. Essa interconexão entre consentimento e confidencialidade não apenas fortalece a relação entre médico e paciente, mas também promove a transparência e o respeito mútuo entre ambas as partes.

### **2.3.1 Exceções e limites de cumprimento**

Como já mencionado neste capítulo, uma das circunstâncias que justificam a quebra do sigilo profissional é a presença de “justa causa”, que se refere à existência de um interesse de ordem pública ou social que pode autorizar a inobservância do sigilo, mesmo que isso implique em comprometer a liberdade individual e a privacidade do paciente. Entretanto, é fundamental compreender que, nesse dilema entre revelar ou não uma informação, ocorre um sopesamento entre os direitos e vontades individuais e os interesses coletivos e o equilíbrio social. Nesse contexto, prevalece a proteção do bem comum, de forma que a revelação não se configuraria como ilegal, ou de má-fé, mas sim, visando aos interesses da tutela coletiva (França, 2017, p. 156).

Nessa conjuntura, o Parecer da Consulta n. 24.292/00, emitido pelo CFM, afirma que a justa causa inclui qualquer circunstância que possa justificar a prática de um ato excepcional, fundamentado em razões legítimas e de interesse coletivo, como uma razão superior relevante ou um estado de necessidade. Como exemplo de justa causa para a revelação do segredo médico, o referido Parecer do CFM aborda o caso de um paciente portador de uma doença contagiosa incurável de transmissão sexual e que se recusa a informar e proteger seu parceiro sexual do risco de transmissão e que, intencionalmente, pratica o sexo contaminando outras pessoas.

Ademais, o parecer explicita que o dever legal configura-se quando, rigorosamente, o segredo médico tem de ser revelado por força de disposição legal expressa, como, por exemplo, no atestado de óbito e na notificação compulsória de doenças. Por outro lado, não existe exigência de autorização para manuseio interno do prontuário por servidores do hospital (França, 2013, p. 141). No entanto, existem casos que ultrapassam o dever de sigilo médico: a) quando procede

em decorrência de lei ou de solicitação judiciária, não podendo negar ao perito ou ao juiz tais documentos ou b) quando as consequências obriguem em favor da segurança e da saúde do paciente (França, 2013, p. 145). Nessas situações, a revelação deve se limitar ao necessário, tendo o cuidado de indicar ao solicitante os objetivos e o limite de tempo da validade de tais dados.

“É fato que os profissionais de saúde precisam de um escudo de responsabilidade civil para que não se preocupem com pretensões judiciais enquanto lutam para salvar vidas” (Rosensvald, 2020). Isso significa que existem contrapesos ao analisar reclamações de pacientes que encontram-se dentro de um ambiente de crise e fora deste ambiente. Isto é, a análise jurídica da responsabilidade civil médica sobre a mitigação do dever de transparência e violação de privacidade em uma urgência médica será diferente nos casos em que um paciente se encontra em estado de urgência ou em uma consulta médica, por exemplo, sempre analisando a boa-fé do profissional da medicina.

Deve-se destacar as cinco principais características que, juntas, recaem na quebra de sigilo médico, sendo elas: i) existência de um segredo; ii) conhecê-lo em razão de profissão; iii) ausência de justa causa; iv) possibilidade de dano a outrem; v) existência de dolo. Fica entendida a justa causa como um interesse de ordem pública que autorize a quebra do sigilo (França, 2017, p. 155-156), hipóteses que serão tratadas mais adiante neste trabalho.

Miguel Kfoury Neto (2001, p. 189), destaca que a relação entre as normas legais e deontológicas que regem o sigilo médico é complexa e repleta de nuances, podendo gerar conflitos entre os médicos e as autoridades judiciais ou policiais. Neste sentido, Kfoury demonstra, através do art. 103<sup>3</sup> da Resolução n. 1.246/88 do CFM, antigo CEM, que atualmente engloba o assunto no art. 74<sup>4</sup> da Resolução n. 2.217/2018 do CFM, que, no que se refere a paciente menor, é vedado ao médico a revelação de segredo, inclusive aos pais, quando o menor tiver capacidade de compreender seu problema e solucionar por si só. Contudo, essa abordagem levanta questões sobre os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, que confere aos pais ou responsáveis a responsabilidade essencial de proteger e preservar a estrutura familiar. Essa

---

<sup>3</sup> Art. 103 – Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

<sup>4</sup> Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

dualidade entre sigilo médico e dever familiar cria um cenário desafiador que merece reflexão cuidadosa.

Maria Helena Diniz (2018, p. 839-843) elenca algumas possibilidades em que o médico poderá quebrar o sigilo médico sem gerar ilícitos ou crimes, tais como:

- a) autorização expressa do paciente, ou de seu representante legal, desde que precedida de esclarecimentos detalhados e não haja risco de a revelação de seus dados clínicos causar-lhe dano moral ou patrimonial;
- b) necessidade de revelar ao paciente o seu diagnóstico e prognóstico, mesmo que venha a contrariar seus familiares, diante da gravidade do caso, embora possa indicar falta de misericórdia;
- c) declarações de nascimento e de óbito (Código de Ética Médica, arts. 83 e 84769);
- d) em causa própria, na defesa de seus interesses legítimos, por ter sido, por exemplo, injuriado, difamado ou caluniado, desde que o faça em juízo ou perante seus órgãos de classe e sem fazer uso da imprensa;
- e) notificação de acidente de trabalho;
- f) cumprimento do dever de testemunhar em corte judicial, apenas nas hipóteses previstas em lei, justo motivo ou autorização expressa do paciente. Fora dessas hipóteses, deverá comparecer perante a autoridade judicial apenas para declarar que está impedido de revelar fatos ou prestar informações em razão de sigilo profissional (Código de Ética Médica, art. 73). Todavia, há quem entenda que o magistrado poderá assumir a responsabilidade de inquirir a revelação de informações, mesmo contrariando o Código de Ética Profissional, desde que isso fique claramente configurado nos autos processuais; assim, estaria caracterizada a exceção, e não a quebra de confidencialidade;
- g) revelação de informação sigilosa em casos de crime de ação penal pública, se solicitada por autoridade policial ou judicial (Resolução n. 1.605/2000 do CFM);
- h) comunicação de crimes à autoridade competente, pois o médico tem esse dever legal, salvo quando tal revelação possa vir a prejudicar seu paciente. Deverá, por exemplo, comunicar uma lesão por arma de fogo, baseado no princípio da beneficência social, desde que haja suspeita de que resultou de ato criminoso;
- i) comunicação de doenças de notificação compulsória ou infectocontagiosas, como: cólera, coqueluche, dengue, difteria, meningite, doença de Chagas, febre amarela, febre tifoide, hanseníase, leishmaniose tegumentar e visceral, oncocercose, peste, poliomielite, raiva humana, rubéola e síndrome da rubéola congênita, aids, tétano, tuberculose, sarampo, sífilis congênita, varíola, hepatites virais, esquistossomose (exceto nos Estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte), filariose (exceto em Belém e Recife) e malária (exceto na região da Amazônia Legal) (Portaria do Ministério da Saúde/GM n. 1.100, de 24-5-1996);
- j) necessidade de revelar alguma informação para evitar casamento capaz de pôr em risco a saúde do outro cônjuge ou da prole ou para impedir contaminação de consorte ou companheiro. Se, por exemplo, um médico constatar que seu paciente é portador do vírus HIV, deverá levar o fato ao conhecimento de sua noiva, esposa ou companheira, quebrando o sigilo por justa causa, com a finalidade de salvar a vida de terceiros (Res. n. 1.665/2003, que revogou a Res. n. 1.359 do CFM, de 11-11-1992, art. 2º);
- k) declarações nos registros de livros hospitalares, em laudos periciais e pareceres médico-legais, por serem decorrência da atividade profissional;
- l) comunicação da ocorrência de sevícias ou maus-tratos em crianças ou adolescentes (Lei n. 8.069/90, arts. 2º e 13) ou de abuso de cônjuge ou de familiares contra idoso, pois, nesses casos, após uma avaliação feita com cautela, o profissional da saúde ficará desobrigado do cumprimento do dever de preservar as informações recebidas e obtidas no exercício de suas atividades, objetivando o benefício da sociedade. Em tais casos um dever maior se sobrepõe a um outro, passando a ser um novo dever *prima facie*. Nessas hipóteses, será de bom senso a consulta a um Comitê de Bioética ou alguma outra estrutura de defesa dos direitos dos pacientes porventura existente na própria instituição, principalmente quando se tratar de lesão ou enfermidade que requeiram cuidados por parte dos familiares ou que envolvam terceiros;
- m) comunicação da suposição de preenchimento dos critérios de morte encefálica (Lei n. 9.434/97);
- n) revelação de testes genéticos aplicados em atletas olímpicos, em virtude de imposição de normas estabelecidas pelo Comitê Internacional.

Por todo o exposto, as exceções previstas refletem a importância de um equilíbrio na prática médica, uma vez que há situações em que os profissionais de saúde deverão ponderar entre o comprometimento da saúde pública ou a conservação do direito à privacidade do paciente. A compreensão dessas exceções é crucial para que os médicos exerçam sua função de forma ética, responsável e conforme as diretrizes legais.

### **2.3.2 Casos práticos e as implicações do descumprimento do sigilo médico**

Para ilustrar a ideia de justa causa, analise-se o Mandado de Segurança de nº 10000170877096000, contra suposto ato praticado pelo Juiz da 5ª Vara da Fazenda Pública do Estado de Minas Gerais, que deferiu requerimento do Estado de Minas Gerais para que o Hospital Galba Veloso fornecesse eventual prontuário médico do impetrante.

No entanto, a 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais denegou a segurança por considerar como motivo justo. Ocorre que no processo nº 5011589-33.2016.8.13.0024, o impetrante pretendia condenar o Estado de Minas Gerais por danos morais em virtude de alegada internação em hospital estadual psiquiátrico de forma imotivada.

O Voto do Relator Jair Varão denegou a segurança, em atenção ao art. 73 do Código de Ética Médica, que prevê que o sigilo profissional do médico não é absoluto, podendo ser flexibilizado por justa causa. Portanto, concluiu ser prudente a permissão ao hospital estadual fornecer os prontuários do paciente que lá foi internado, no intuito de esclarecer os fatos ocorridos e, possivelmente, defender o Estado de Minas Gerais das alegações de ter submetido o impetrante à internação irregular e não justificada. Sendo assim, restou claro que o motivo justo, no presente caso, emana da necessidade de permitir ao ente público defender-se das alegações do impetrante.

Por outro lado, por analogia à prática médica, analisa-se o caso em que houve a quebra do sigilo profissional por uma psicóloga. Na situação, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) julgou procedente a Apelação Cível de n. 10270047820218260577, em 16/06/2023, referente a ação de indenização envolvendo a quebra de sigilo médico por psicóloga e violação ao direito de intimidade do paciente. No caso, o Relator, Emerson Sumariva Júnior, entendeu que danos morais foram configurados, devendo a profissional arcar com a reparação extrapatrimonial atendendo os seguintes aspectos: a) condições econômicas da vítima; b) extensão do dano; c) gravidade do fato, cujo arbitramento reclama fixação proporcional à sua finalidade. Sendo

assim, percebe-se a aplicação de pressupostos da responsabilidade civil no que diz respeito à especificação e quantificação dos danos extrapatrimoniais sofridos pela quebra de sigilo profissional pela psicóloga. Destaca-se que os pressupostos seriam aplicados da mesma forma com o médico, caso tivesse sido protagonista na situação supracitada.

O TJ-MG, em Apelação Cível de n. 50001872720168130194, julgada em 11/10/2018, decidiu pela indenização por danos morais devido à divulgação de resultado de exame do paciente para terceiros. O julgado aborda que a conduta da equipe médica do hospital Requerido foi negligente e imprudente, configurando lesão extrapatrimonial ao paciente e à sua família, tendo em vista que a paciente deu entrada no Nosocômio, em trabalho de parto, sendo internada e submetida ao exame de HIV, cujo resultado foi positivo. No entanto, os médicos que realizaram o atendimento anunciaram o diagnóstico, sem nenhum sigilo, dando conhecimento da informação a terceiros.

Ademais, a autora informou que os médicos que a atenderam no local especularam que o marido da demandante teria tido relação sexual com outra mulher. Ressaltaram que, ao realizar outro teste de HIV, tanto na paciente quanto em seu marido, ambos resultaram negativo, restando clara a negligência no atendimento médico e a falta de sigilo e sensibilidade na condução da situação.

Desse modo, restou comprovado o comportamento antiético e antijurídico dos profissionais que divulgaram, para terceiros, o resultado do exame realizado na paciente parturiente sem a sua autorização, com quebra do sigilo médico, além de terem ofendido verbalmente o pai do filho da gestante. A 17ª Câmara Cível decidiu por fixar o valor da indenização em R\$10.000,00 (dez mil reais) por lesão extrapatrimonial de forma proporcional às circunstâncias do caso.

Um caso que tomou conta da mídia ocorreu em 2017, com a demissão de uma médica do Hospital Sírio-Libanês por compartilhar o diagnóstico de “Dona” Marisa, ex-esposa do Presidente Lula da Silva, em um grupo de *WhatsApp*. Este caso trouxe à tona o debate de diversas questões éticas e legais acerca da divulgação de informações médicas sem consentimento do paciente (GLOBO, 2017).

Marisa Lula da Silva era uma figura pública, o que torna a situação ainda mais delicada, pois a privacidade de pessoas ligadas à política é frequentemente invadida pelo interesse da mídia e do público. Independentemente de ser famosa ou não, uma exposição pública de um diagnóstico pode causar estigmatização e ansiedade ao paciente e à sua família, até mesmo agravando a

situação emocional dessas pessoas por uma pressão adicional da mídia em um momento já difícil.

De forma assertiva, o Hospital demitiu a médica pelo desrespeito à privacidade da paciente, bem como pelo descumprimento de padrões éticos esperados de um profissional de saúde. Na situação, a atitude da médica prejudicou tanto a sua própria reputação, como a imagem da instituição onde trabalhava. É crucial que a comunidade médica reforce a importância do sigilo e da ética profissional, de forma que um só episódio não taxe a imagem de toda uma comunidade de profissionais, garantindo que incidentes como esse não se repitam ao promover um ambiente seguro e respeitoso para todos os pacientes (GLOBO, 2017).

A seguir, abordar-se-á outro caso, ainda mais recente, que tomou conta dos portais de notícias. Em 12/01/2024, o STJ deu provimento ao Recurso em Habeas Corpus nº 181907, decidindo de forma diversa ao Acórdão proferido pelo TJMG, sobre um caso que reforça tudo que foi exposto neste capítulo.

No caso em destaque, a Ré foi denunciada pela suposta prática de crimes previstos nos artigos 121, § 2º, incisos I e III, e 211, *caput*, do Código Penal, ou seja, homicídio qualificado por motivação torpe e por uso de asfixia, além de ocultação de cadáver. Posteriormente, a denúncia foi aditada para incluir o crime de aborto, na modalidade tentada, provocado pela paciente.

Ocorreu que, por ter se utilizado, no banheiro de casa, de medicação não identificada visando interromper a gravidez, a paciente apresentou sintomas colaterais e foi levada pela família ao hospital Santa Casa de Araguari/MG. No local, apesar de negar gravidez prévia, o médico que realizava o atendimento acionou a Polícia Militar por suspeita de aborto.

Após a chegada dos policiais, a paciente admitiu a situação e foi presa em flagrante pelo crime de aborto, sendo algemada pelas mãos e pelos pés em cama hospitalar. Neste sentido, a gestante impetrou Habeas Corpus sob o argumento de nulidade das provas, uma vez que teria ocorrido violação do sigilo profissional entre médico e paciente. O TJMG negou o Habeas Corpus, sustentando que o trancamento de ação penal só é admissível em casos excepcionais, e que o presente caso não se enquadraria em nenhuma delas.

Ao analisar o Recurso, a Ministra Daniela Teixeira decidiu pela concessão do remédio constitucional ao confirmar que o trancamento da ação penal pelo HC era devido, enquadrando-se como possibilidade excepcional de ilicitude das provas produzidas. Portanto, o STJ entendeu ser incontestável que a autoridade policial apenas tomou conhecimento dos fatos em razão da

comunicação feita pelo médico que realizou o atendimento à paciente. O STJ já havia decidido neste mesmo sentido:

PROCESSUAL CIVIL. SIGILO PROFISSIONAL RESGUARDADO. O sigilo profissional é exigência fundamental da vida social que se deve ser respeitado como princípio de ordem pública, por isso mesmo que o Poder Judiciário não dispõe de força cogente para impor a sua revelação, salvo na hipótese de existir específica norma de lei formal autorizando a possibilidade de sua quebra, o que não se verifica na espécie. O interesse público do sigilo profissional decorre do fato de se constituir em um elemento essencial à existência e à dignidade de certas categorias, e à necessidade de se tutelar a confiança nelas depositada, sem o que seria inviável o desempenho de suas funções, bem como por se revelar em uma exigência da vida e da paz social. Hipótese em que se exigiu da recorrente ela que tem notória especialização em serviços contábeis e de auditoria e não é parte na causa - a revelação de segredos profissionais obtidos quando anteriormente prestou serviços à ré da ação. Recurso provido, com a concessão da segurança (RMS 9.612/SP, Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, DJ 09/11/1998 - destaquei).

Segundo a ilustre Relatora, “o sigilo médico é uma exigência fundamental da vida social, protegida por lei e princípios éticos. A violação desse sigilo, sem justa causa ou consentimento, é ilegal e compromete a integridade das provas obtidas dessa maneira”. Em sede de decisão, afirmou a Ministra Daniela Teixeira (2024, p. 05):

Inquestionável, portanto, que o dever de sigilo, imposto legal e eticamente ao médico, não pode ser violado por sua livre vontade ou por suas convicções pessoais. E não pode ele, com informações obtidas a partir de um atendimento médico em contexto acobertado pelo sigilo, dar causa a investigação criminal da paciente, comunicando fato à polícia e nem mesmo contribuir, posteriormente, com depoimento, em processo em andamento, durante fase de instrução probatória, como ocorreu no presente feito.

[...]

Maior é a relevância do sigilo dos profissionais de saúde, especialmente porque, como no caso dos autos, quem busca atendimento médico de emergência encontra-se em situação de fragilidade em que sua integridade física e, até mesmo, a vida, pode estar em risco. Era o caso da paciente.

Com a decisão, a ação penal foi trancada e houve o encaminhamento do caso ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais e ao Ministério Público para que fosse devidamente tratada a conduta do médico que violou o sigilo profissional ao comunicar os fatos à polícia.

Para embasar a decisão do STJ, foram aplicados os artigos 73 do Código de Ética Médica, bem como trechos do Juramento de Hipócrates, já devidamente mencionados neste capítulo, de forma que demonstra a contemporaneidade e aplicação deste último.

Ademais, a Relatora menciona o art. 1º da Resolução n. 1605/2000 do CFM, que prevê que o médico não pode revelar conteúdo do prontuário ou ficha médica sem o devido consentimento do paciente. Por fim, menciona o art. 3º do mesmo dispositivo, que impede o médico de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

No entanto, o que ocorreu no caso em questão foi exatamente o oposto. Além de ter comunicado às autoridades policiais, o médico compareceu como testemunha em audiência realizada em

24/02/23 apesar do art. 207 do CPP claramente estabelecer que o médico só pode depor se for liberado pela parte interessada, como já explicitado anteriormente neste capítulo.

Neste sentido, utilizou-se do art. 154 do Código Penal para abordar o crime de violação de segredo em decorrência do exercício da atividade profissional, hipótese aqui já tratada.

Muito sabiamente, a Ministra abordou no julgamento de outro Habeas Corpus da sua Relatoria (nº 516.437/SP), em que registrou, em Consulta (n. 151.842/2016) realizada ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, que a autarquia respondesse às seguintes indagações: i) em casos de atendimentos de mulheres que supostamente praticaram aborto inseguro, ou ilegal, é quebra de dever ético de sigilo denunciar às autoridades policiais? ii) e em caso de depoimento na delegacia de polícia ou juízo, como deve proceder o profissional? iii) em caso de violação desse dever, se for uma falta de conduta, há um canal de denúncia dos profissionais? O Conselho respondeu à Consulta, nos seguintes termos:

[...]

2) Diante de um abortamento, seja ele, natural ou provocado, não pode o médico comunicar o fato a autoridade policial ou mesmo judicial, em razão de estar diante de uma situação típica de segredo médico. O segredo médico pertence ao paciente sendo o médico o seu depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como: dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente. Revelar o segredo sem a justa causa ou dever legal, causando dano ao paciente além de antiético é crime. Sua observância remonta aos princípios de Hipócrates, constituindo-se numa das mais acentuadas e tradicionais características da profissão médica.

Portanto, não se verificando a existência de causa excepcional de justa causa, não se tratando de casos de comunicação compulsória, não havendo outros elementos probatórios e levando em conta que não houve a obtenção de consentimento, estaria vedado o médico de comunicar o fato à autoridade policial ou mesmo judicial, em razão de estar diante de uma clara situação de segredo médico.

Pelo exposto, a Relatora deu provimento ao Recurso para trancar a Ação Penal em curso, tendo em vista a produção das provas ilícitas e a configuração de quebra do sigilo médico.

### 3 PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS

A publicidade médica situa-se entre a dualidade da liberdade de expressão e a necessidade de regulamentação das profissões pela lei e pelos órgãos de classe visando assegurar a boa qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da medicina. Deste modo, o CFM (principal órgão de classe da medicina), promove a regulamentação ético-profissional através de processos pelo descumprimento de suas orientações (Souza, 2024, p. 411-415).

A hierarquia de regulamentação da publicidade médica na internet dá-se, *a priori*, pela Constituição Federal, que dispõe no art. 5º, IV e art. 170, parágrafo único, acerca do direito à livre expressão.

Abaixo da CF/1988, destaca-se o Decreto-Lei n. 4.113/1942, recepcionado pela CF/1988 como Lei Ordinária. É importante destacar que, na época, o Governo Vargas (período do Estado Novo) inaugurou o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), órgão responsável por difundir a ideologia do governo por intermédio da propaganda política e também por realizar a censura. Com a criação deste departamento, valorizou-se a imprensa e a propaganda em todo o país (Fausto, 2019, p. 364). Neste sentido, o art. 1º deste dispositivo regulamenta as proibições de anúncios de diversos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, etc.).

Logo abaixo, o Código de Ética Médica dispõe, no seu art. 37, §2º, que o médico deve respeitar as diretrizes do CFM ao usar as mídias sociais (ou instrumentos correlatos), abrindo o Capítulo XIII, específico para a Publicidade Médica (Souza, 2024, p. 411-415).

Por fim, a Resolução n. 2.336/23, que por ter sido publicada em 2023, iniciando a sua vigência em 13/03/2024, tem grande importância em virtude da sua novidade, demandando grande aprofundamento e estudo (Souza, 2024, p. 411-415).

Outros dispositivos normativos também abordam conceitos relacionados à publicidade e propaganda. A Constituição Federal, através do art. 220<sup>5</sup>, *caput*, assegura a liberdade publicitária, a livre manifestação do pensamento, da criação e da informação, fomentando o importante papel de veiculação da informação na sociedade, mas trazendo também restrições legais e limites que devem ser cumpridos. Caso a publicidade extrapole os limites impostos

---

<sup>5</sup> 220. A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.

(sejam estatais ou privados), há de se falar em dever de indenizar os danos causados (Furtado; Goulart, 2022, p. 1157).

Cabe explorar o conceito trazido pelo CDC a respeito da publicidade enganosa, que provoca uma confusão no consumidor, causando erro e dificuldade na capacidade de decidir. O art. 37<sup>6</sup> deste dispositivo proíbe a publicidade enganosa ou abusiva e destrincha nos seus parágrafos seguintes as suas hipóteses de configuração. Destaca-se as seguintes concepções do dispositivo que serão essenciais para a construção da linha de raciocínio desta pesquisa: i) é enganosa qualquer informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou que seja capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços; ii) que induz o consumidor a se comportar de forma prejudicial à saúde ou segurança; iii) a omissão de informação sobre dado essencial do produto ou serviço configura publicidade enganosa.

Deste modo, a publicidade abusiva e enganosa são intensamente reguladas pelo CDC, sendo a primeira mais gravosa que a segunda, tendo em vista que induz o comportamento prejudicial do consumidor, se realizando de maneira contrária à ética, moral e direito (Furtado; Goulart, 2022, p. 1158).

Portanto, “o marketing médico nada mais é que o conjunto de ações e estratégias que visam agregar valor à prática médica, através da identificação de oportunidades de mercado, dos desejos e das necessidades do paciente” (Furtado; Goulart, 2022, p. 1159). No entanto, deve ser feito com cautela e respeitando os limites fixados pelo CFM e, com destaque para o Código de Ética Médica e para a supracitada Resolução n. 2.336/2023.

O CEM, em seu Capítulo XIII, aborda o tema da publicidade médica. Neste sentido, o art. 112 veda “Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico”. Ademais, o art. 115 da mesma norma prevê a seguinte vedação:

---

<sup>637</sup>. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

§ 3º Para os efeitos deste código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.

“Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão”.

A nova Resolução n. 2336/2023, que substitui a Resolução n. 1.974/2011 objetiva “contribuir para que a publicidade/propaganda médica seja honesta e apresente o médico e os serviços em que atua de modo claro, conciso e respeitável, fazendo jus a pertencer à nobre profissão dos discípulos de Esculápio”, conforme afirma sua “Exposição de Motivos”. Ademais, para a construção deste trabalho, é necessária a realização da clara distinção entre os termos de “publicidade” e “propaganda” médica, bem como o estudo das permissões e vedações trazidas pelo CEM e pela Resolução n. 2.336/2023 do CFM, que reduziu possíveis interpretações subjetivas da norma.

### 3.1 CONCEITOS DA PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS

Existem duas espécies de anúncios, a propaganda e a publicidade, apesar de, na prática, ambos os conceitos serem utilizados indistintamente. A distinção básica ocorre no ponto em que a propaganda busca a difusão de uma ideia ou ideologia a partir de apelo moral e sem fim lucrativo, enquanto que a publicidade propõe a difusão de produto ou serviço a partir da criação de sentimento de necessidade e desejo no consumidor, visando o lucro (Nilo; Aguiar, 2023, p. 91).

Ambas as espécies tentam influenciar no comportamento daquele que irá receber a mensagem veiculada. A publicidade apela para o instinto de conservação, os sentimentos de conforto e prazer e a propaganda apela para o sentido moral e social e à virtude dos indivíduos. Portanto, é fato que empresas fornecedoras de produtos ou serviços normalmente anunciam com intuito mais publicitário que propagandista, visando seduzir o consumidor. É quase que intuitivo haver uma fração publicitária na propaganda, mesmo que não seja seu principal objetivo, da mesma forma que há um pouco de informação útil na propaganda (Nilo; Aguiar, 2023, p. 91).

Os anúncios médicos devem ter cunho informativo, objetivando informar a população através da comunicação da atividade médica ganhou muita força no período pandêmico da COVID-19, tendo em vista que diversos especialistas no assunto realizaram anúncios para esclarecer as formas de prevenção e tratamento da doença (Nilo; Aguiar, 2023, p. 92).

É fato que, nem sempre, os médicos observam os limites éticos atrelados ao direito de anunciar, que deve ser feito de maneira sóbria, discreta e comedida (França, 2017, p. 239). Deste modo, resta claro que os anúncios na esfera médica não devem incentivar o consumo de tratamento apenas atrelado à finalidade de gerar lucro para o médico, sendo o seu propósito totalmente oposto à publicidade mercantil. Assim, enquanto que a comunicação mercantil busca a lucratividade da empresa, visando atrair o consumidor, a comunicação médica nasce para promover a saúde dos pacientes e da coletividade (Nilo; Aguiar, 2023, p. 92).

A Resolução n. 2336/2023 do CFM aborda, no seu art. 1<sup>o</sup><sup>7</sup>, os conceitos de publicidade e propaganda médicas, sendo, respectivamente: a) o ato de promover estruturas físicas, serviços e qualificações do médico ou dos estabelecimentos médicos (físicos ou virtuais); b) o ato de divulgar assuntos e ações de interesse da medicina.

Neste sentido, a fim de garantir a correta prática dos anúncios médicos, o art. 9<sup>o</sup> do CEM prevê que a Medicina não pode, de nenhuma forma, ser exercida como comércio. Consonantemente, o art. 10 do mesmo código prevê que o trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro. Sendo assim, se o propósito central do médico é gerar lucro através de anúncio autopromocional, sensacionalista ou mercantilizador, o propósito da atividade médica restará comprometido, colocando o paciente em nível inferior ao lucro. Portanto, o cerne de toda a discussão é que os anúncios devem ser predominantemente propaganda e não publicidade, ressaltando-se a necessidade de cumprir os preceitos éticos atinentes ao profissional da medicina.

Ademais, o CFM e os Conselhos Regionais possuem competência normativa e sancionadora sobre os procedimentos experimentais da medicina, bem como, conforme o art. 7<sup>o</sup><sup>8</sup>, compete a eles aplicar sanções pertinentes em caso de inobservância de normas do CFM.

---

<sup>7</sup> Art. 1<sup>o</sup> Para fins desta Resolução, entende-se por publicidade ou propaganda médica a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação da atividade profissional, com iniciativa, participação e/ou anuência do médico, nos segmentos público, privado e filantrópico.

§1<sup>o</sup> Entende-se por publicidade médica o ato de promover estruturas físicas, serviços e qualificações do médico ou dos estabelecimentos médicos (físicos ou virtuais).

§2<sup>o</sup> Entende-se por propaganda médica o ato de divulgar assuntos e ações de interesse da medicina.

<sup>8</sup> Art. 7<sup>o</sup> Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

### 3.2 NOVIDADES DA RESOLUÇÃO N. 2336/2023 CFM

A Resolução n. 2336/2023 do CFM é extremamente atual, publicada em setembro de 2023, com o início da sua vigência em março de 2024. Este dispositivo é ainda pouco analisado pela doutrina e jurisprudência nacional, mas trouxe diversas atualizações acerca do que pode ser veiculado como anúncio médico e definiu as ilegalidades de tal prática, delineando suas principais infrações. As principais alterações trazidas pela nova Resolução incluem a adaptação aos novos meios de comunicação, refletindo a crescente influência das redes sociais e plataformas digitais (Dantas, 2024, p. 140).

Destaca-se também a ênfase na transparência e veracidade, com o objetivo de combater a desinformação. Há uma regulamentação cuidadosa para evitar expectativas irreais, além de diretrizes mais claras para o uso de imagens de "antes e depois", como será visto no tópico 3.2.2 desta Monografia, assegurando uma representação honesta dos resultados (Dantas, 2024, p. 140).

O fato é que a Resolução n. 2336/2023 estabelece diretrizes que incentivam a adoção de posturas de transparência total, visto que reconhece a necessidade de um diálogo honesto entre os médicos e os pacientes, promovendo uma comunicação ao mesmo tempo esclarecedora e eticamente responsável. Alguns são os novos requisitos estabelecidos visando atingir a clareza de informações: qualificações; serviços oferecidos; métodos de tratamento e resultados esperados (Dantas, 2024, p. 144).

Portanto, a Resolução aborda, no art. 4<sup>o</sup>, as obrigações das peças de publicidade e propaganda, sendo estas: a) nome, número de registro no CRM onde esteja exercendo a medicina, acompanhados da palavra MÉDICO; b) especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for. Essa é uma forma de esmiuçar as informações no profissional e garantir a segurança da prática da publicidade/propaganda, de forma a identificar corretamente os responsáveis por cada veiculação de informação.

---

<sup>9</sup> Art. 4<sup>o</sup> As peças de publicidade/propaganda médica deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:

I – nome, número(s) de registro(s) no(s) CRM(s) onde esteja exercendo a medicina, acompanhados da palavra MÉDICO;

II – especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando o for.

Atrair dados como CRM (Cadastro de Registro de Médicos) e qualificações profissionais ao publicar imagens com fins publicitários é necessário para garantir que a publicidade seja ética, transparente e respeite a legislação vigente, protegendo tanto os pacientes quanto os próprios profissionais. Informar o CRM e as qualificações do médico ajuda a construir credibilidade, mostrando que está legalmente habilitado e que possui formação adequada para realizar os procedimentos. Portanto, o fornecimento dessas informações demonstra o cumprimento do princípio de transparência médica ao permitir que os pacientes verifiquem a qualificação do profissional antes de decidir por um tratamento.

Por outro lado, também aumenta a possibilidade de fiscalização pelos Conselhos Regionais de Medicina, em fomento à publicidade ética e responsável, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. Além de promover segurança para que os pacientes recebam as informações corretas, previne fraudes de médicos que se apresentam como especialistas sem ter a devida formação ou certificação. Ou seja, são uma barreira à prática de charlatanismo de profissionais que não possuem formação adequada ou que utilizam práticas enganosas para atrair clientela em redes sociais. A veiculação de informações sem a devida credencial pode levar a ações disciplinares, que podem incluir advertências, censuras reservadas ou públicas, suspensão ou até a cassação do registro profissional.

Outro relevante ponto trazido pela nova Resolução foi a ênfase na responsabilidade pela informação continuada e da atualização do profissional, destacando a importância de os médicos se utilizarem de conhecimento científico atualizado. Ao disseminar informações nas redes sociais, o médico não pode ser visto apenas como um usuário ou prestador de serviços, mas sim como um agente de saúde pública, ressaltando a sua responsabilidade social (Dantas, 2024, p. 144).

Um aspecto positivo trazido no art. 11 da Resolução n. 2336/2023 foi a definição de três importantes conceitos, como há muito já se cobrava ao CFM: i) sensacionalismo; ii) autopromoção; iii) concorrência desleal e iv) conteúdo inverídico. Veja-se:

§ 2º Entende-se por sensacionalismo:

- a) divulgar procedimento com o objetivo de enaltecer e priorizar sua atuação como médico ou do local onde atua;
- b) utilizar veículos e canais de comunicação para divulgar abordagem clínica e/ou terapêutica médica que ainda não tenha reconhecimento pelo CFM;
- c) adulterar e/ou manipular dado estatístico e científico para se beneficiar individualmente ou à instituição que integra, representa ou o financia;
- d) apresentar em público técnica, abordagem ou método científico que deva ser limitado ao ambiente médico, inclusive a execução de procedimentos clínicos ou cirúrgicos;

e) veicular em público informação que possa causar intranquilidade, insegurança, pânico ou medo de forma coletiva ou individual, mesmo que para fatos conhecidos;

f) usar de forma abusiva, enganosa ou sedutora representações visuais e informações que induzam à percepção de garantia de resultados.

§3º Entende-se por promocional referir-se a si próprio, a serviço onde atue ou a técnicas e procedimentos de modo a conferir-se propriedades e qualidades privilegiadas.

§4º Entende-se por concorrência desleal:

a) reportar em suas redes próprias, ou na de terceiros, insinuações de haver feito descobertas milagrosas ou extraordinárias cujo acesso é condicionado à abertura sucessiva de novas abas, fornecimento de informações pessoais ou pagamento;

b) dirigir-se em suas redes próprias a outros médicos, especialidades ou técnicas e procedimentos de forma desrespeitosa, com palavras ou imagens ofensivas à honra, à decência ou à dignidade dos que pretende atingir;

c) anunciar a prestação de serviços médicos gratuitos em seu consultório privado, aplicando-se este mesmo princípio a empresas de qualquer ramo que contrate médico para prestação de serviços em medicina;

d) não anunciar, enquanto estabelecimento assistencial, ente associativo ou sindical médico, campanhas preventivas, curativas e de reabilitação sem identificar o patrocinador da ação.

§5º Entende-se por conteúdo inverídico toda propaganda ou publicidade com o anúncio de práticas revolucionárias ou milagrosas, ou novos procedimentos que não tenham sido aprovados para uso médico pelo CFM.

Além disso, a Resolução traz à tona a ideia de equidade no acesso aos cuidados de saúde, como bem explicitado nos princípios do capítulo 2.2 deste trabalho, visto que busca evitar que os anúncios médicos tenham o cunho de exploração comercial de vulnerabilidades ou a criação de barreiras socioeconômicas no acesso à saúde de qualidade (Dantas, 2024, p. 144).

Ainda, a Resolução traz uma regulamentação mais estrita acerca de testemunhos e endossos, especialmente em plataformas digitais.

Este ponto foi bem explicitado pelo art. 14, II, g da Resolução, que prevê:

Art.14. Fica permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, voltado a:

II–a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

g) autorretratos repostados dos pacientes e depoimentos sobre a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;

Ocorre que, muitas vezes, o médico utiliza-se da publicação de casos de sucesso sem a devida contextualização em plataformas digitais, tendo o potencial para induzir a percepções equivocadas ou expectativas não realistas sobre tratamentos e procedimentos médicos. Desse modo, testemunhos podem ser uma autêntica forma de comunicar a competência de um médico, mas também podem ser totalmente enganosos (Dantas, 2024, p. 150).

### **3.2.1 Uso de imagem dos pacientes e violações aos direitos da personalidade**

Os direitos da personalidade são inalienáveis e intransmissíveis, caracterizando os direitos indisponíveis. Contudo, embora sejam indisponíveis, admite-se que, eventualmente, o titular disponha desses direitos dentro de certos limites, sem sacrificar a própria dignidade. Nenhuma cessão de imagem, por exemplo, pode ser feita sem limites temporais (Farias; Rosendal, 2015, p. 142).

Os direitos da personalidade asseguram a integral proteção da pessoa humana, nas dimensões de corpo, alma e intelecto, de forma que, juntos, tendem à afirmação da plena integridade do seu titular. É claro que o rol dos direitos fundamentais não é taxativo, podendo ser compreendido ampla e concretamente, a partir do desenvolvimento das sociedades (Farias; Rosendal, 2015, p. 175). Tendo em vista a crescente atuação médica nas redes sociais, os direitos fundamentais que antes regiam a relação médico-paciente - de integridade física (direito à vida, ao corpo, à saúde ou inteireza corporal) - hoje devem ser analisados juntamente com os direitos de moral ou psíquica (direito à imagem, ao nome, à privacidade, etc.), que serão abordados neste capítulo.

O direito de imagem tem caráter autônomo, independente, de tutela jurídica específica. O uso indevido de imagem já induz à ocorrência de dano indenizável, mesmo que essa não esteja relacionada à violação da honra e boa fama, ou à exploração comercial (Farias; Rosendal, 2015, p. 205).

A tutela jurídica do direito de imagem pauta-se no art. 20 do CC/2002<sup>10</sup>, que estabelece que a divulgação de informações ou imagens de uma pessoa pode ser proibida, a seu pedido, caso afete sua honra, boa fama ou respeitabilidade, com direito a indenização.

No contexto do direito médico, essa norma é fundamental para proteger a privacidade dos pacientes. A divulgação de informações médicas ou imagens de pacientes sem consentimento viola seus direitos de personalidade, que incluem a proteção da honra, devendo sempre haver o consentimento do paciente para que a sua imagem seja utilizada no meio digital.

---

<sup>10</sup> Art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais. (Vide ADIN 4815)

Sérgio Cavaliere Filho (2007, p. 100) observa que "a imagem é um bem personalíssimo, emanção de uma pessoa, por meio da qual se projeta, identifica e individualiza no meio social". Essa afirmação sublinha a natureza íntima e única da imagem, que vai além de uma simples representação visual. No contexto do direito médico, essa perspectiva é ainda mais relevante, pois a utilização da imagem de um paciente em práticas médicas e pesquisas deve ser feita com consentimento informado e respeito à privacidade. A imagem de um paciente não é apenas uma ferramenta clínica, mas uma extensão de sua identidade, que deve ser protegida para evitar exposição indevida ou estigmatização.

Outrossim, a Resolução aborda, no Art. 7<sup>o</sup><sup>11</sup>, acerca dos meios de publicidade e propaganda nas redes sociais próprias de médicos e estabelecimentos médicos, detalhando procedimentos essenciais para um bom uso da divulgação instantânea de imagens, dados e informações nas redes. O dispositivo trata que o uso de redes próprias do médico e de estabelecimentos de natureza médica, como clínicas e hospitais, tem por objetivo dar ciência à comunidade em geral das competências e qualificações dos médicos e dos ambientes, físicos ou virtuais, onde exercem sua profissão.

Neste sentido, o Art. 8<sup>o</sup><sup>12</sup> trata das observações que devem ser feitas para que um canal de comunicação seja considerado lícito para a interação dos médicos com o público. Aqui, destaca-se o inciso III, que prevê que a publicação de selfies nas redes sociais, imagens e/ou áudios está

---

<sup>11</sup> Art. 7<sup>o</sup> A publicidade, em redes próprias do médico e de estabelecimentos de natureza médica, tem por objetivo dar ciência à comunidade em geral das competências e qualificações dos médicos e dos ambientes, físicos ou virtuais, onde exercem sua profissão.

<sup>12</sup> Art. 8<sup>o</sup> Todos os meios ou canais de comunicação e divulgação de propriedade do médico e estabelecimentos assistenciais médicos são lícitos para a comunicação dos médicos com o público e, salvo prova em contrário, idôneos, devendo-se observar que:

I– as publicações deverão estar em meio físico ou virtual, conforme definido nesta Resolução e Manual da Codame;  
II– os perfis de médicos e de ambientes médicos, físicos ou virtuais, em canais de redes sociais deverão obedecer aos critérios definidos em lei, resoluções normativas e Manual da Codame;

III– a publicação nas redes sociais de autorretrato (selfie), imagens e/ou áudios está permitida, desde que não tenham características de sensacionalismo ou concorrência desleal, conforme definição nesta Resolução.

§1<sup>o</sup> Para efeito de aplicação desta Resolução, são consideradas redes sociais próprias: *sites, blogs, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, WhatsApp, Telegram, Sygnal, TikTok, LinkedIn, Threads* e quaisquer outros meios similares que vierem a ser criados.

§2<sup>o</sup> Nas redes próprias, a publicidade/propaganda poderá ter o objetivo de formação, manutenção ou ampliação de clientela, bem como dar conhecimento de informações para a sociedade.

§3<sup>o</sup> Publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas para fins de aplicação das regras previstas nesta Resolução.

§4<sup>o</sup> Publicações e postagens de terceiros e/ou pacientes com elogios à técnica e ao resultado de procedimento, ainda que não compartilhadas em redes sociais do médico, devem ser investigadas pela Codame quando ocorrerem de modo reiterado e/ou sistemático, conforme definido no Manual.

permitida, desde que não tenham características de sensacionalismo ou concorrência desleal, conforme definição desta Resolução.

O Art. 14<sup>13</sup> da Resolução nº 2.336/2023 do CFM aborda permissões com relação ao uso de imagem de pacientes ou de banco de imagens com finalidade educativa. Sendo assim, está permitida a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, desde que o uso de imagem esteja acompanhado de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que influenciam possíveis resultados e descrição das complicações descritas em literatura científica.

Com relação ao uso da imagem do paciente, mesmo que para fins educacionais, deve ser antecedido de TCLE quanto à autorização para uso ou postagem da imagem, seja ela fotográfica, de porções externas do corpo, imagens radiológicas ou oriundas de outros métodos diagnósticos que gerem imagens não identificáveis de órgãos internos do paciente (Vilas-Bôas, 2023, p. 515).

A resolução aborda as permissões da prática no Art. 9<sup>o</sup><sup>14</sup>, ao que se destaca que está permitido revelar resultados de tratamentos e procedimentos, a fim de autopromover o serviço prestado pelo médico, mas ressaltando a importância da anonimização, sendo proibido identificar o paciente no material postado. Aqui, resta clara uma grande controvérsia, tendo em vista que, ao mesmo tempo que a resolução prevê a possibilidade de colher a autorização de pacientes para a divulgação de imagens, vincula a postagem ao anonimato, causando dúvidas em como a postagem deve realmente ser feita e em quais seriam os impactos desse consentimento.

### **3.2.2 A problematização do “antes e depois”**

O principal objetivo do médico ao publicar fotos de "antes e depois" em redes sociais de grande alcance é demonstrar a eficácia de seus tratamentos ou procedimentos. Essas imagens ajudam

---

<sup>13</sup> Art. 14. Fica permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, voltado a:

II– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

a) qualquer uso de imagem deve ser acompanhado de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que influenciam possíveis resultados e descrição das complicações descritas em literatura científica;

b) demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico;

<sup>14</sup> Art. 9º É permitido ao médico:

XVI– revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique pacientes;

a construir credibilidade, atraem potenciais pacientes e promovem a confiança nos resultados. Além disso, são uma forma de *marketing* para mostrar sua experiência e habilidades na área, destacando casos de sucesso que podem influenciar diretamente nas decisões de pacientes que buscam soluções para suas necessidades.

Um cirurgião plástico que publica fotos de um paciente antes e depois de uma cirurgia de rinoplastia, por exemplo, ao mostrar os resultados, não só evidenciará sua habilidade, mas também oferecerá aos potenciais pacientes uma visão clara do que podem esperar. Essa estratégia pode ajudar a aumentar a captação de clientes, no entanto, ao ver resultados positivos, os pacientes podem ter expectativas elevadas quanto ao que o médico pode alcançar, levando à percepção de uma obrigação de entregar resultados semelhantes.

Portanto, ao mesmo tempo que as imagens ajudam a criar transparência sobre o que um paciente pode esperar, também podem criar a falsa impressão de que todos os casos terão resultados iguais, perdendo de vista a individualidade de cada paciente, e que complicações ou resultados diferentes podem ocorrer (Dantas, 2024, p. 152).

A dicotomia entre obrigação de meio e resultado gera intensas discussões no seio do direito obrigacional. Por não ser o bojo desta pesquisa, aqui será abordado o necessário para esculpir o pensamento que versa sobre o “antes” e “depois” e a vinculação da publicidade e propaganda médicas à obrigação de resultado.

Como bem apontado por Maria Helena Diniz (2021, p. 241-242), o inadimplemento da obrigação de resultado se dá com a produção de um resultado, em que o credor tem o direito de exigir. Se de um lado a medicina conta com situações em que o médico não pode garantir a cura ou evitar a morte, aplicando-se a obrigação de meio, de outro conta com situações em que o médico garante soluções, como no âmbito das cirurgias estéticas, gerando dever de indenizar.

Especificamente falando da prática de postagem de “antes e depois”, o art. 14 também discute alguns procedimentos que devem ser seguidos. Deve haver a apresentação de um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico. Essas previsões são extremamente relevantes no contexto de cirurgias estéticas, visto que a obrigação de resultado, muitas vezes, está intrinsecamente ligada ao serviço prestado pelo profissional e as imagens de casos anteriores publicadas podem trazer um panorama de resultado esperado pelo paciente. Além disso, com relação à apresentação das evoluções insatisfatórias e complicações decorrentes da operação, servem para garantir uma

transparência na relação médico-paciente no momento de promover a realização de procedimentos médicos. Por fim, acerca da vedação à publicação de técnicas, pode-se inferir a preocupação do CFM na disseminação de práticas que devem ser realizadas estritamente por profissionais da Medicina e que não devem ser banalizadas em meios digitais.

Um estudo foi realizado por uma estudante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a fim de que fossem mapeados quais os principais interesses pelas imagens de “antes” e “depois”. A pesquisa fundamentou que, no caso das cirurgias plásticas, não existe testemunho sem imagens. Alguns questionamentos foram levantados: como se dá a escolha da imagem que representa o “antes”? A fotografia é tirada horas antes da cirurgia ou em outro momento, no qual a paciente está com seu maior peso, por exemplo? O que define o “depois” seria quando as marcas da cirurgia (hematomas, inchaço e cicatrizes) já não são mais visíveis? (Rohden; Carvalheiro, 2021, p. 19). São questionamentos que ainda não foram respondidos pela nova Resolução, expressando a necessidade constante de atualização desse dispositivo, em consonância com as evoluções sociais.

Além disso, o estudo da Universidade pautou-se em mapear as controvérsias acerca do uso das imagens de “antes” e “depois” na área da saúde. Ocorre que, em regra, as publicações com maior interação dos seguidores são aquelas que possuem as imagens de “antes” e “depois”, que visam provar a mudança de vida e a transformação dos pacientes que se submeteram a tais procedimentos. Nas redes sociais, a publicização das imagens e os depoimentos dos pacientes acerca de procedimentos de sucesso ajudam a promover um determinado tipo de serviço médico, que enseja a produção de uma narrativa acerca da transformação do paciente e a gratidão ao especialista e aos serviços que produziram a “realização de um sonho” (Rohden; Carvalheiro, 2021, p. 24)

O êxito de um procedimento pode ser demonstrado de diversas formas, mas, no contexto das redes sociais, o que demonstra a realização de investimentos em procedimentos de estética, por exemplo, são as postagens que demonstram os contornos corporais. Assim, as transformações estéticas não devem ser ocultadas, mas, ao contrário, mostradas enquanto algo a ser almejado pelo público que observará a valorização do corpo por meio das imagens de “antes” e “depois”, idealizando o resultado pós-procedimento como um padrão a ser alcançado (Rohden, 2021, p. 02 *apud* Rohden; Carvalheiro, 2021, p. 24).

O estudo concluiu que as imagens referentes a cirurgias plásticas que visam modificar os contornos corporais com maior ênfase, como as próteses de silicone, a lipoaspiração e a abdominoplastia, por exemplo, são as que possuem maior engajamento nas redes sociais. O que

ocorre é que as postagens de “antes” e “depois” são realizadas pelos próprios pacientes, isentando o médico de, muitas vezes, ser responsabilizado no processo de exposição e promoção dessas imagens (Rohden; Cavalheiro, 2021, p. 24).

A Resolução n. 1974/2011 CFM proibia expressamente o uso de imagens do paciente, já a nova Resolução esclarece que as imagens podem ser utilizadas, desde que tenham caráter educativo e obedeçam os seguintes critérios: a) o material deve estar relacionado à especialidade registrada do médico (conforme o RQE); b) a foto deve vir acompanhada de texto educativo, contendo as indicações terapêuticas e fatores que possam influenciar negativamente o resultado; c) a imagem não pode ser manipulada ou melhorada; d) deve ocorrer a anonimização do paciente, mesmo que este tenha autorizado o uso de imagens, respeitando a sua privacidade; e) o “antes e depois” deve ser apresentado em conjunto com imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e possíveis complicações decorrentes da intervenção, mostrando, inclusive, a perspectiva de tratamento para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como a evolução imediata, mediata e tardia (Portal CFM, 2023).

Ademais, destaca-se que as fotografias têm sido amplamente utilizadas no campo da publicidade médica, especialmente pela dermatologia e pelas cirurgias plásticas, tendo em vista o objetivo de ilustrar os possíveis resultados dos procedimentos. Contudo, não se pode perder de vista que as imagens são, por muitas das vezes, manipuladas e expostas de forma sem contexto, criando expectativas sobre um resultado que pode ou não ser alcançado (Dantas, 2024, p. 153).

Um estudo foi realizado e publicado em artigo pela Revista Brasileira de Cirurgia Plástica acerca da influência das mídias sociais na decisão pela realização de cirurgia plástica. Os resultados do estudo revelam que a mídia desempenha um papel significativo na escolha do cirurgião plástico, especialmente quando o sucesso dos procedimentos é ilustrado por fotos de “antes e depois”. Portanto, ficou indicado que esse fenômeno indica que as imagens de “antes e depois” não servem apenas como uma representação visual dos resultados esperados, mas também influenciam a construção das expectativas dos pacientes e a formação de um ideal de beleza a ser alcançado (Kataoka; Mendes; Lello; Saada; Kapritchkoff, 2024, p. 6).

Portanto, ao divulgar imagens, é fundamental garantir que evidenciem os resultados visuais fornecendo informações sobre as consequências, riscos e benefícios associados ao procedimento realizado. É crucial considerar os diferentes perfis de pacientes, as diversas faixas etárias e as possíveis alterações resultantes da intervenção. A recente mudança na legislação, evidenciada com a Resolução n. 2336/2023, reflete a imensa necessidade dos profissionais de

saúde em oferecer transparência na divulgação de seus procedimentos, enfatizando tanto os resultados estéticos, quanto os aspectos de segurança e os benefícios percebidos por seus pacientes (Kataoka; Mendes; Lello; Saada; Kapritchkoff, 2024, p. 6).

Com as publicações de “antes e depois” que passaram a ser permitidas pela Resolução n. 2336/2023, é fato que, dependendo da forma que sejam feitas, geram a obrigação de resultado, tendo em vista que o paciente espera ter os mesmos resultados que vê nas redes sociais. Assim, a flexibilidade trazida pela nova Resolução demanda uma abordagem responsável por parte dos médicos, que devem oferecer uma visão ampla e equilibrada dos procedimentos divulgados, levando em conta a diversidade étnica e as particularidades de cada grupo de indivíduos. Ocorre que, ao ver as postagens, o paciente pode criar expectativas elevadas, que quando não são atendidas, podem ocasionar sentimentos de frustração, impactando negativamente a autoestima de cada indivíduo (Kataoka; Mendes; Lello; Saada; Kapritchkoff, 2024, p. 6).

Portanto, se espera que as autoridades reguladoras de saúde estabeleçam diretrizes e exerçam o papel de fiscalização para preservar os padrões éticos na medicina. Aliás, um dos principais desafios trazidos na implementação desta nova Resolução diz respeito à fiscalização e ao monitoramento da autenticidade das imagens utilizadas. Requer, portanto, um esforço dos órgãos reguladores e dos profissionais de saúde, que devem garantir o cumprimento das diretrizes pré-estabelecidas (Dantas, 2024, p. 144).

### 3.3 SENSACIONALISMO E MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA MODERNA

Vive-se um contexto de modernidade gerado pelas novas tecnologias e a influência de redes sociais, de forma que os adventos da tecnologia permitem que o ser humano se conecte de forma gratuita com qualquer pessoa, em qualquer lugar do mundo e quando desejar (quantas vezes desejar). No entanto, grandes conquistas trazem grandes responsabilidades, de forma que este fenômeno global de comunicação vem interferindo gravemente nas relações sociais entre os indivíduos.

Assim, como quaisquer outros profissionais, os médicos também passaram a fazer parte do fenômeno de uso das redes sociais, enquadrando-se nos novos padrões.

Desta forma, a Medicina não deve ser anunciada de forma sensacionalista ou autopromocional, visto que a ideia central não deve ser a captação de clientela, a ponto de não inverter o próprio

objeto da atividade médica, ou seja, subverter a promoção da saúde do paciente pela perspectiva mercantil-lucrativa (Nilo; Aguiar, 2023, p. 94). Trata-se, aqui, de uma assimetria na relação contratual médico-paciente, sobretudo em função da distância informacional que as partes possuem, o que revela uma hipossuficiência técnica do paciente. Deve-se, portanto, observar os limites trazidos pela liberdade em anunciar a prática médica, visando proteger o mais vulnerável (paciente), daquele que se beneficia do patamar de predominância (médico).

Contudo, um grande problema da interpretação meramente literal da norma é que o médico enquadra-se juridicamente como um “fornecedor” de serviços inserido no mercado de consumo (conforme o art. 3º<sup>15</sup> do CDC), o que termina por chancelar os anúncios médicos com o propósito de captação de clientela. Assim, o profissional da Medicina torna-se um “mercador da saúde”, conflitando com as seguintes antinomias: i) literal com a deontologia médica; ii) lógico-sistemática com o CDC; iii) teleológica com leis ordinárias (Nilo; Aguiar, 2023, p. 94).

Outrossim, o Princípio Fundamental nº XIX do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018) assevera que “a medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio”, bem como o inciso XX do mesmo dispositivo afirma que “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo”. Além disso, o art. 58 do mesmo diploma veda ao médico “o exercício mercantilista da medicina”. Portanto, são claras as antinomias entre as regras e princípios trazidos pelo CFM e o enquadramento do médico proposto pelo Judiciário brasileiro (Nilo; Aguiar, 2023, p. 94).

Além disso, questiona-se, no CEM, se seria coerente enquadrar o médico como um fornecedor do mercado de consumo e, ao mesmo tempo, impedi-lo de exercer livremente a publicidade, instrumento de relevância no mercado lucrativo. Nesta mesma lógica, infere-se que as competências do CFM e dos Conselhos Regionais seriam esvaziadas, pois as garantias da livre iniciativa econômica abarcam, dentre outras, o dever da administração pública em evitar o abuso do poder regulatório, conforme prevê a Lei de Liberdade Econômica (Lei 13.874/2019). Forma-se, portanto, uma grande cilada hermenêutica entre a classificação do médico como fornecedor e o advento da referida lei (Nilo; Aguiar, 2023, p. 94).

---

<sup>15</sup> Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.  
§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.  
§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Nestes contextos, por objetivar o lucro e não a saúde do paciente em primeiro plano, os médicos podem acarretar graves prejuízos à saúde. Sendo assim, é extremamente danoso forçar o encaixe da relação médico-paciente como fornecedor-consumidor, de forma que o Judiciário brasileiro, ao tomar este entendimento mais prejudica que protege essa relação.

Acerca do uso de redes sociais, a Resolução permite a divulgação de valor de consultas, procedimentos e exames (desde que não dependam de diagnóstico e avaliação prévia), bem como informações acerca de aceitação de planos de saúde e métodos de pagamento. Por outro lado, é terminantemente proibida a oferta casada, atrelando a realização da consulta para que ganhe um exame ou realização de procedimento para ganhar desconto em exames. Mais do que isso, é proibido ofertar prêmios em redes sociais para que o usuário concorra a procedimentos de forma gratuita. Todas as práticas culminariam na mercantilização da medicina, mau uso das redes sociais para formar clientela e incentivos à concorrência desleal com outros profissionais da medicina.

Ocorreram diversas alterações que impactaram na publicidade e propaganda médicas, sendo elas: a evolução das telecomunicações; o desenvolvimento tecnológico e científico das ciências da saúde e o crescimento exponencial dos cursos de medicina, aumentando a concorrência, a necessidade de ser visto e se diferenciar, por parte dos novos médicos, já nascidos em um ambiente em que a comunicação não mais ocorria simplesmente na indicação, ou em anúncios impressos, mas em um ambiente etéreo, virtualizado, com regras difíceis de serem compatibilizadas com a deontologia médica. Um ambiente onde a fronteira entre o sensacionalismo, o mercantilismo, a autopromoção e a privacidade dos pacientes se mostra muito mais difícil de regulamentar (Dantas, 2024, p. 141).

### **3.3.1 O impacto gerado pelo uso das redes sociais**

No início do século XX, as relações sociais passaram a ser regidas por um “tecido” que condicionou a ação dos indivíduos nele inseridos (Nilo; Aguiar, 2023, p. 88). Essa metáfora de “tecido” ou “rede” adotada pela Sociologia pautou-se na ideia de que as novas tecnologias se entrelaçam, criando uma estrutura interligada entre os usuários de diferentes lugares.

Neste sentido, o médico, como qualquer outro ator social, também embarcou nesta nova forma de comunicação, de forma que, o que antes só poderia ser comunicado através de um grande veículo de mídia tradicional, como os jornais, hoje tornou-se possível a partir do próprio

telefone celular, facilitando a disseminação de conteúdos da área médica (Nilo; Aguiar, 2023, p. 89).

As redes sociais podem ser tanto facilitadoras e aliadas à propagação de informações de extrema relevância da área médica, bem como de anúncios pertinentes na busca por determinado tratamento ou procedimento médico, quanto destruidoras da veracidade de informações e associada ao sensacionalismo da medicina. Portanto, o esclarecimento acerca do uso adequado de anúncios médicos é essencial para que o profissional consiga usar este instrumento de comunicação de forma educativa e informativa.

Nesse prisma, a atuação médica, quando unida a mídias sociais e consumo pode resultar em situações complexas, visto que o médico pode acabar respondendo por obrigação de resultado em casos em que caberia análise de obrigação de meio, mas que, no entanto, o médico vinculou mensagem publicitária a certo procedimento, visando alcançar resultado certo e determinado (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022, p. 38).

É importante ter em mente que o médico não presta um serviço de consumo qualquer, mas se trata de um bem da vida, que deve ser preservado e cumprido de forma ética e legal. Em nenhuma hipótese os médicos deveriam divulgar informações com o objetivo de se favorecer profissionalmente, o que encontra importante óbice na deontologia médica e na legislação ordinária federal. Essas barreiras, por óbvio, não podem ser mitigadas em nome da liberdade de expressão (Nilo; Aguiar, 2023, p. 99).

O médico é livre para possuir redes sociais e gerar conteúdo relativo a seu trabalho, mas existem regras específicas que devem ser respeitadas, sob o ônus de responder por processo ético-profissional nos Conselhos de Medicina.

O art. 8º, §1º da Resolução nº 2.336/2023 do CFM retrata um rol exemplificativo de redes sociais próprias consideradas, sejam elas: *sites, blogs, Facebook, Twitter* (atual “X”), *Instagram, YouTube, WhatsApp, Telegram, Sygnal, TikTok, LinkedIn, Threads* e quaisquer outros meios similares que vierem a ser criados - trazendo margem para que as previsões legais continuem acompanhando as evoluções digitais.

Tendo em vista a quantidade de redes sociais existentes e que vêm surgindo no meio digital, conclui-se que a responsabilidade do médico ao se comunicar nesse meio pode trazer graves consequências a um número indeterminado de pessoas, visto que a quebra de sigilo de informações ou imagens dos pacientes pode gerar consequências inimagináveis com a possibilidade de viralização das postagens.

O §2º, por sua vez, define o objetivo da divulgação de conteúdos em redes próprias dos médicos, quais sejam: “de formação, manutenção ou ampliação de clientela, bem como dar conhecimento de informações para a sociedade”.

Já no §3º, considera-se também como publicações do médico para fins do disposto nesta Resolução as publicações e postagens de terceiros ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais.

Por fim, o §4º destaca que é competência da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) investigar publicações e postagens de terceiros ou pacientes com elogios à técnica e ao resultado do procedimento, mesmo quando não compartilhadas em redes sociais do médico. Essa previsão aplica-se quando as divulgações ocorrerem de modo reiterado ou sistemático, de forma que é uma forma de evitar abusos e publicações desonesta por parte do profissional.

Destaca-se que a Codame é um órgão especializado dos CRMs, responsável exclusivamente pela regulação da publicidade médica, com a função de fiscalizar a atuação dos profissionais e instaurar sindicâncias contra aqueles que descumprirem as normas sobre anúncios médicos. Com um papel consultivo, orientador e fiscalizador, a Codame oferece aos médicos a possibilidade de esclarecer dúvidas sobre as práticas de divulgação permitidas. Além disso, a comissão realiza uma fiscalização proativa, monitorando as redes sociais e identificando irregularidades, mesmo sem denúncia formal, o que pode resultar em responsabilização do médico (Simonelli, 2024).

Por outro lado, a Resolução n. 2.336/2023 passou a permitir a realização de denúncias anônimas, medida que pode estimular ainda mais as atividades de fiscalização da comissão, tendo em vista que muitos médicos tinham receio ao denunciar práticas abusivas de outros profissionais (Simonelli, 2024).

Outrossim, deve-se destacar que a rede social não substitui, de nenhuma forma, a relação médico-paciente, mesmo que esta se faça de modo telepresencial, pois não constitui o ambiente adequado para realizar atendimentos. No entanto, uma prática bastante comum é o uso de “caixinhas” de perguntas no *Instagram*, em que os médicos respondem dúvidas de usuários com diagnósticos e prescrições completas. Sob a ótica do sigilo, as respostas são anônimas, preservando a identidade do usuário, no entanto, não deixa de ser uma conduta antiética, levando em conta que todas as recomendações são feitas sem consulta prévia ou acesso ao prontuário e ao histórico do usuário.

Desse modo, muitos profissionais aproveitam-se da imagem de "celebridades" que promovem cirurgias plásticas nas redes sociais, como *Instagram* e *TikTok*, em detrimento do sigilo e da ética que deveriam pautar a prática médica. Além disso, a pressão social e os padrões de beleza muitas vezes levam os pacientes a decisões impulsivas, que não consideram adequadamente os riscos envolvidos, como será adiante abordado neste trabalho.

O fato é que a resolução chega atrasada, ou seja, tudo que a resolução tenta regulamentar já era praticado pelos médicos. Observa-se que as sindicâncias do Codame sempre tiveram números altíssimos nos conselhos, o que demonstra que as práticas já existiam entre o lapso de tempo de 2011 a 2023, momento em que a norma não sofreu alterações e a sociedade sofria inúmeras. Portanto, a Resolução n. 2.336/2023 é introduzida, pelo menos, com oito ou nove anos de atraso, o que traz uma dificuldade de compatibilização entre a realidade e o direito, tendo que encaixar o direito a essa realidade já preexistente (Simonelli, 2024).

### **3.3.2 Análise de casos concretos**

Tendo em vista que esta Monografia trata de um tema recente, há uma escassez de precedentes no sistema jurisprudencial brasileiro. Neste sentido, cabe discorrer acerca da decisão da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de 22/08/2024. O caso concreto diz respeito a um médico que sustenta ter o título de cirurgião plástico especialista, afirmando que possui diplomas reconhecidos pelo MEC.

Contudo, não possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e não pode, portanto, nomear-se como especialista na realização de cirurgias plásticas, sendo descredenciado por hospital, por falta de comprovação do devido Registro. Como é de conhecimento geral, estão habilitadas para conceder título de especialista e certificado de conclusão de residência médica apenas a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), o que decorre do disposto no art. 9º, do Decreto n. 8.516/2015.

O médico alega que realizou residência médica em cirurgia plástica, mas tal não é suficiente para o habilitar como especialista, pois, para que possa ostentar este título, é imposto a todo médico que obtenha junto ao Conselho Regional de Medicina o registro do título ou certificado do qual disponha para assim obter seu número relativo ao Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e isto em harmonia com o quanto disposto no inc. II, do art. 4º, da Resolução CFM n. 2336/2023.

Decidiu a 5ª Câmara pelo não cumprimento por parte do médico do quanto a ele imposto no inc. II, do art. 4º, da Resolução CFM n. 2336/2023, no art. 117 do Código de Ética Médica e no art. 9º, do Decreto n. 8.516/2015.

O art. 117 do Código de Ética Médica destaca a relevância deste registro, que não é uma opção do profissional médico, bem ao contrário é um requisito para que nomeie-se como especialista na realização de sua atividade, e não pode o médico simplesmente se insurgir contra isso.

No contexto da publicidade médica enganosa, destaca-se a ação civil pública n. 5015732-26.2022.8.24.0064, movida pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia em face da VTURB LTDA, que tramitou na Vara da Fazenda Pública da Comarca de São José, em Santa Catarina. Ocorre que, a Ré realizava propagandas enganosas com a venda de um produto denominado “Protocolo Visão Cristalina”, em verdadeiro caso de *fake news*. Em trecho da decisão publicada em 27/02/2024, o juiz Otavio Minatto afirma:

O produto que está sendo vendido por meio da plataforma do requerido e as informações lá ventiladas, ferem de morte o código de defesa do consumidor, prometem curas milagrosas por meio de chás, alegações que não se sabe se têm base científica, inicialmente aparentando vender um chá propriamente dito e ao final do vídeo descobre-se que o produto é um livro/protocolo de receitas.

[...]

A presente irrisignação partiu do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, órgão de classe que tem legitimidade não apenas processual, mas principalmente científica para questionar os métodos e a fórmula vendida por meio da publicidade que aqui se qualifica de enganosa.

É o quanto basta em cognição exauriente para arrimar a decisão judicial de interrupção da propaganda.

Neste sentido, a VTURB LTDA foi condenada a retirar imediatamente a publicidade do *site*, fazendo cessar a propaganda enganosa e o risco à saúde pública imediatamente, sob pena de multa diária de R\$10.000,00 (dez mil reais).

Em 2012, um caso peculiar ocorreu em Cuiabá, demonstrando explicitamente o sensacionalismo das cirurgias estéticas. Ocorreu que, um Motel ofereceu promoção inusitada de sorteio de cirurgia estética nos seios, de forma que, a cada R\$ 50,00 que uma cliente do sexo feminino utilizasse em serviços, ganharia um cupom para participar de sorteio para tal procedimento. Esta campanha promoveu a exposição da seguinte frase em vários *outdoors* da cidade, inclusive no *site* do motel: “O Eros Motel vai deixar você turbinada. Uma cirurgia estética que vai deixar você top” (GLOBO, 2012).

No entanto, apreensivamente, Dalva Alves, presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM) à época, afirmou que o ato de fazer uma cirurgia através de um sorteio é considerado antiético e antimoral: “A cirurgia deve ser feita quando há realmente uma necessidade de se

fazer e não deve ser sorteada". A presidente afirmou também que o CRM poderá investigar, através de sindicância, o médico que promover a realização do procedimento cirúrgico prometido pelo motel.

Sendo assim, conforme bem apontado pela presidente do CRM, procedimentos cirúrgicos não devem ser alvos de sorteios, concursos ou promoções, de forma que estaria inferindo, claramente, a ética médica. Conforme a autoridade: "Você tem o direito de fazer uma cirurgia, mas não se pode sortear a saúde, pois toda cirurgia existe um risco para a pessoa".

Além disso, em 21/08/2024, o Ministério Público do Tocantins (MPTO), por meio da 15ª Promotoria de Justiça, ajuizou uma Ação Civil Pública com pedido de tutela antecipada contra a Unimed Palmas - Cooperativa de Trabalho Médico. A ação foi motivada por práticas de propaganda enganosa e irregularidades no atendimento médico, ao passo que a cooperativa permitiu que médicos sem registro de especialidade no Conselho Regional de Medicina realizassem atendimentos, o que contradiz as promessas feitas em suas campanhas publicitárias.

Após a realização de investigações, o MPTO constatou que a Unimed Palmas assentiu que médicos atendessem como especialistas sem o RQE junto ao CRM. Além disso, a cooperativa médica veiculou publicidades enganosas, informando sobre especialidades médicas que não correspondiam à realidade dos profissionais disponíveis.

O promotor de Justiça, Paulo Alexandre de Siqueira, destacou que a tutela antecipada solicitada requer a imediata interrupção do atendimento por médicos sem o Registro de Qualificação de Especialista e a cessação das publicidades enganosas, bem como o pagamento de danos morais coletivos no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Em 02/04/2019, o STJ decidiu, através do Recurso Especial de n. 1798127, pela indenização de consumidor que sofreu falsa promessa de cura e tratamento ineficaz de psoríase através de publicidade médica, gerando responsabilidade civil ao profissional. Ocorre que, no ano de 2001, o paciente foi submetido, por médico não habilitado para tanto, a tratamento de psoríase que se revelou completamente ineficaz. Em trecho do inteiro teor, fica clara a habitualidade na conduta do médico, que agiu da mesma forma também com outros pacientes:

Também, dois informantes arrolados pelo autor, que por igual foram pacientes do réu, Josemara Carvalho e Rubens de Campos, afirmaram taxativamente que o médico prometeu-lhes a cura da psoríase dentro de seis meses, promessa não cumprida, precisamente por ser a doença incurável.

Para fins de sanção, o Tribunal Superior imputou o dever de indenizar o consumidor lesado em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a título de compensação por danos morais, por submetê-lo,

sem habilitação profissional para tanto, a tratamento médico ineficaz oferecido como sendo meio hábil para a cura de doença crônica incurável.

Em 13/09/2022, a 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, através da Apelação Cível de nº 10116175720208260577, julgou a atuação de médicos que agiam em inconformidade das normas regulamentares do exercício da medicina. Foi caracterizada, em sede de acórdão, a prática de publicidade enganosa, ante a comprovação de que as empresas rés estavam anunciando aos consumidores especialidades médicas sem que seus médicos possuíssem os respectivos títulos.

Mais um lamentável caso ocorreu em São Paulo, em 10/04/2021, envolvendo uma cirurgia plástica afastada, temporariamente, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), após realizar o compartilhamento de vídeos que exibem pedaços de pele e sacos plásticos com gordura humana. Perante a blasfêmia, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) considerou os vídeos como antiéticos e sensacionalistas, tendo em vista que a cirurgia dança e sorri enquanto segura materiais de visualização sensível para os usuários de plataformas como o *TikTok* (rede em que a cirurgia possui 636 mil seguidores e 11 milhões de curtidas). As publicações são tão incoerentes que, em uma delas, a médica dança e exhibe um pedaço de pele e gordura retirado de um paciente e chama o material de "troféu de hoje", banalizando a realização de cirurgias estéticas e desviando totalmente o propósito das redes sociais no exercício da medicina (Martins, 2021).

O CREMESP, acertadamente, inativou o CRM da médica, impedindo-a de atender pacientes devido a uma interdição cautelar, que é válida enquanto a investigação do Conselho está em curso. Ademais, a SBCP informou que a médica já havia sido suspensa por seis meses das atividades da referida Sociedade pela publicação de vídeos considerados antiéticos e sensacionalistas. Segundo a SBCP, a cirurgia infringiu cinco artigos do regimento interno da entidade, que proíbem o compartilhamento de imagens de partes do corpo ou de pré ou pós-operatórios, mesmo existindo autorização expressa do paciente (Martins, 2021).

Também, a entidade afirmou que a médica afrontou artigos que proíbem o profissional de apresentar resultados de cirurgias ou se autopromover em meios de comunicação com objetivo de conquistar clientes. Por fim, a SBCP ressaltou que a cirurgia exibiu técnicas que supostamente lhe atribuem capacidade privilegiada na realização de determinados procedimentos cirúrgicos, o que também é vedado (Martins, 2021). Indignado, Estéfano Luiz Favaretto, Presidente da Associação de Cirurgiões Plásticos de Ribeirão Preto, afirmou em entrevista à TV Globo, que médicos da cidade ficaram indignados ao ver as publicações da

cirurgiã, confirmando o observado pela SBCP e pelo CREMESP: “O ambiente cirúrgico, da forma como foi mostrado, não é conduta de um cirurgião plástico”.

Tendo em vista todo o exposto, o profissional que exerce a medicina com dignidade não precisa recorrer a meios antiéticos para se promover, evitando assim a concorrência desleal com seus colegas e a promoção de uma medicina sensacionalista e abusiva. O contrato entre médico e paciente, quando originário de publicidade abusiva ou enganosa, nitidamente estará corrompido pelo vício do consentimento, tendo em vista que se o paciente soubesse de determinada informação poderia declinar. Têm-se, nesse caso, um erro na manifestação de vontade por ignorância ou erro, tendo em vista a falsa percepção da realidade gerada pelos anúncios, fato que não aconteceria se soubesse perfeitamente as condições do procedimento (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022, p. 32).

A verdadeira propaganda de um médico reside em sua seriedade, na boa relação com os pacientes (tendo em vista a aplicação dos princípios da sua profissão) e no compromisso com a saúde do ser humano. Sendo assim, o profissional da medicina deve agir com absoluto zelo e prezar pela melhor capacidade profissional, conforme preconiza o Código de Ética em vigor.

No contexto de “antes e depois”, apesar de ser uma permissão trazida pela nova Resolução, como já apresentado neste capítulo, esta relaciona-se plenamente com a autonomia e o direito do paciente consentir ou não com a publicação de suas imagens (mesmo que sejam feitas de forma anônima).

Em 16/02/2022, a 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, através da Ação Cível n. 10006962820218260634, julgou procedente a aplicação de danos morais no valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) no caso em que houve publicação da imagem da paciente, sem o seu consentimento ou prévia autorização, na rede social *Instagram*. No caso, a imagem da autora foi publicada em rede social da ré para fins comerciais e de publicidade, visando mostrar o "antes e depois" da aplicação de botox sem o seu consentimento. Destaca-se que, à época do julgamento, não era lícita a publicação de imagens no formato de “antes e depois”, visto que estava vigente a Resolução n. 1.974/2011. No entanto, mesmo hoje com a vigência da nova Resolução, seria incabível a utilização da imagem da autora para divulgação do trabalho da ré, sem qualquer consentimento ou prévia autorização, configurando a violação da intimidade.

Nas palavras da Juíza de Primeiro Grau, Cláudia Guimarães dos Santos, que julgou procedente os pedidos:

A imagem da pessoa caracteriza direito personalíssimo, dotado de garantia constitucional, na medida em que é direito fundamental do indivíduo a inviolabilidade de sua imagem (art. 5º, inciso V e X, CF), não se admitindo sua reprodução sem prévia autorização ainda que se trate de pessoa pública ou que tenha sua imagem publicada em redes sociais.

O entendimento da 9ª Câmara de Direito Privado do TJSP pautou-se no entendimento da Súmula 403, do Superior Tribunal de Justiça, que prevê: “Independente de prova do prejuízo a indenização pela publicação não autorizada de imagem de pessoa com fins econômicos ou comerciais”. Configurou-se o *dano in re ipsa*, ou seja, o dano foi presumido e o próprio ato de publicação de imagens de “antes e depois” sem o consentimento da paciente, por si só, foi considerado como dano.

No mesmo sentido do entendimento do caso supracitado, em 20/10/2015, a 18ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), através da Apelação Cível n. 10637100068880001, julgou procedente a indenização por danos morais no valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) referente à divulgação não autorizada, na rede mundial de computadores, de um artigo médico-científico contendo fotografias do procedimento cirúrgico para a colocação de prótese craniana de um paciente em um hospital conveniado ao SUS. O paciente tomou conhecimento da divulgação não autorizada de "material fotográfico no qual aparecia de maneira clara e visível, com a exposição de sua fisionomia e da cirurgia a que havia se submetido (cranioplastia)”.

Ocorre que as fotografias foram veiculadas em um "site de publicidade", aduzindo tratar-se do "Cirurgião Plástico do Hospital São Lourenço, diretor e sócio do segundo Réu, Cranioplastia São Lourenço", e alegou terem sido elas publicadas com fins puramente promocionais, e visando angariar pacientes para ambos os Réus. Diante disso, o Acórdão aplicou o artigo 75 da Resolução n. 1.931/2009 do CFM proíbe a divulgação de casos clínicos identificáveis, a exibição de pacientes ou de seus retratos em anúncios profissionais ou em meios de comunicação, mesmo com a autorização do paciente.

Aliás, ressalte-se que, mesmo se o Autor houvesse consentido com o uso de suas imagens, a conduta do referido médico - por permitir a identificação, no material divulgado, do paciente e do seu caso clínico - violaria o disposto no art. 75, da Resolução n. 1.931/2009, do CFM, pela qual foi aprovado o Código de Ética Médica de então.

Ademais, na situação não subsiste a alegação de ausência de vínculo empregatício entre o Hospital demandado e o médico responsável pela conduta lesiva, uma vez que a participação deste na cirurgia decorreu não da escolha do paciente, mas da determinação do estabelecimento

hospitalar, o que caracteriza a relação de preposição. Não há como alegar suposta ausência de vínculo entre o estabelecimento e o profissional que praticou a conduta lesiva, uma vez que, ao se inscrever no Simpósio virtual em que as fotografias do Autor foram divulgadas (inclusive por outros profissionais que ali estavam presentes), o próprio médico identificou-se como "Cirurgião Plástico do Hospital São Lourenço". Além disso, o procedimento foi realizado nas dependências da instituição, não gerando dúvidas acerca da responsabilização do Nosocômio pelos constrangimentos gerados.

Outro importante aspecto analisado pela 18ª Câmara para a imputação de responsabilidade civil foi acerca da aplicação da responsabilidade objetiva nos termos do art. 37, § 6º, da CF/1988, visto que os hospitais conveniados ao SUS prestam serviço público essencial. A responsabilidade objetiva se configura independentemente da culpa, como leciona Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 22):

Nos casos de responsabilidade objetiva, não se exige prova de culpa do agente para que seja obrigado a reparar o dano. Em alguns, ela é presumida pela lei. Em outros, é de todo prescindível, porque a responsabilidade se funda no risco (objetiva propriamente dita ou pura).

A respeito do tema, colhe-se a lição de Miguel Kfoury Neto (2010, p. 122):

Quando se trata de hospital público - ou ligado a autarquia integrada à estrutura de qualquer das pessoas jurídicas de direito público interno - tem-se reiteradamente aplicado a responsabilidade objetiva, que dispensa a comprovação da culpa, fundada na teoria do risco administrativo, na forma do art. 37, § 6º, da Constituição Federal (§ 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, assegurado o direito de regresso contra o responsável, nos casos de dolo ou culpa) - e, mais recentemente, do art. 43, do Código Civil de 2002 (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).

Por conseguinte, mesmo que a sua responsabilidade não fosse objetiva, o Hospital Réu estaria obrigado a responder pelos danos noticiados na petição inicial, levando em conta que, com a indevida divulgação das imagens geradas no curso do tratamento ministrado, o paciente teve violado o caráter sigiloso do seu prontuário médico. Segundo a Resolução n. 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, a guarda do prontuário compete tanto ao médico e aos profissionais de saúde envolvidos no caso, quanto à instituição de saúde.

Assim, as imagens geradas têm caráter sigiloso, uma vez que integram o prontuário médico. Aliás, tamanha a importância dessa obrigação, por parte das instituições hospitalares, de guarda dos dados e imagens que compõem o prontuário do paciente, que foi reconhecida como norma

de conduta pelos hospitais preocupados em observar uma postura ética, conforme se colhe do CEM.

O Acórdão invoca, também, o disposto no art. 5º, X<sup>16</sup>, da Constituição Federal, que diz ter sido violado. Ademais, foi considerada desnecessária a demonstração do prejuízo extrapatrimonial, por decorrer do próprio uso indevido da imagem (dano *in re ipsa*, assim como no caso anterior). Logo, o dano moral na situação examinada decorre do próprio fato relatado no pedido e demonstrado nos autos.

Cabe destacar que, caso toda a situação tivesse ocorrido em um consultório médico privado, o médico em sua pessoa física poderia ser responsabilizado pela abusividade da conduta de quebra de sigilo médico, inclusive pela aplicação da nova Resolução do CFM n. 2.336/2023. No próximo capítulo deste trabalho, serão explorados os pressupostos da responsabilidade civil que devem ser considerados na análise desse tipo de situação.

---

<sup>16</sup> 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:

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.

#### **4 PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS E DEVER DE SIGILO À LUZ DA RESOLUÇÃO N. 2336/2023 E A POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

Feitas as análises e considerações nos tópicos anteriores, este capítulo apresentará o objeto de discussão desta Monografia, uma vez que todos os temas abordados até então são indispensáveis à compreensão do problema de pesquisa proposto: a responsabilidade civil pode ser configurada em casos de violação do dever de sigilo médico por meio de publicidade e propaganda?

Sabe-se que a discussão sobre a quebra do sigilo médico torna-se cada vez mais relevante no cenário de modernização da medicina e, conseqüentemente, pela inerência de novas normas jurídicas que acompanham a realidade e a responsabilização do profissional, tema cuja importância sociojurídica é inegável. Deve-se enfatizar que a privacidade não pode ser desprezada diante dos avanços tecnológicos, de forma que o ordenamento jurídico premedita mecanismos e instrumentos legais que coíbam eventuais transgressões aos direitos de intimidade dos pacientes (Rocha, 2019, p. 247).

É neste sentido que Anderson Schreiber (2015, p. 90) afirma que, acompanhado do desenvolvimento dos direitos da personalidade e dos interesses individuais atinentes à pessoa humana, nasce uma imensa gama de novos interesses merecedores de tutela. Por conseguinte, surge a expressão “o grande mar” da existencialidade, ampliando as fronteiras do dano ressarcível. À medida que se discute a crescente importância da proteção dos direitos da personalidade, especialmente em relação à privacidade e ao sigilo médico, surgem novos interesses que merecem proteção, ampliando a noção de dano ressarcível.

É pelo exposto que a quebra do sigilo médico, em decorrência da modernização da medicina, leva à introdução de novas normas jurídicas que visam assegurar a responsabilização dos profissionais de saúde.

Deste modo, cabe destacar os pressupostos para a configuração de responsabilidade civil médica e, conseqüentemente na presença desses requisitos, avaliar o seu poder sancionador nos casos de violação do dever de sigilo em decorrência de publicidade e propaganda.

#### 4.1 PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Já é cediço que a responsabilidade civil não mais deve ser necessariamente relacionada à ideia de ilícito ou de culpa, mas sim no dever de reparação do dano ou ressarcimento à pessoa prejudicada pelo evento danoso. A natureza jurídica sancionadora da responsabilidade civil não pode ser contestada, independentemente de existir pena, dever de indenizar ou compensação pecuniária. O ato ilícito e a culpa se configuram como meros elementos acidentais da responsabilidade civil (Santos, 2008, p. 31-33).

Configura-se o dever de indenizar quando, culposamente e havendo nexo de causalidade, o médico revelar segredo, causando dano ao paciente (Neto, 2001, p. 185).

Sendo um instituto sancionador, impõe sanção àquele que causa dano, seja por ação ou omissão, por descumprimento de norma jurídica, legal ou contratual, por imputação objetiva a certa situação danosa (independente de ilicitude). Assim, o Direito obriga ao causador do dano a reparar tal prejuízo voltando ao *status quo ante* (Sá; Naves, 2023, p. 322).

São considerados, portanto, pressupostos da responsabilidade civil: I) comportamento antecedente, lícito ou ilícito; II) dano; III) nexo causal entre conduta e dano; IV) nexo de imputação de responsabilidade ao sujeito causador ou a terceiro. Assim, este último engloba a noção de risco ou de culpa, a depender de como venha a ser a análise do caso concreto à cláusula geral do art. 927 do CC/2002<sup>17</sup> (Santos, 2008, p.42). É fato que no caso da responsabilidade civil médica a regra é a aplicação da responsabilidade subjetiva, como será visto mais adiante, mas não descarta de certo a possibilidade de análise do aludido artigo.

O art. 186 do CC/2002 consagra uma ideia universalmente aceita: em regra, a pessoa que causa dano a outrem é obrigada a repará-lo. Neste conceito legal de ato ilícito podem ser vislumbrados os quatro pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, sendo eles: a) ação ou omissão do agente; b) culpa ou dolo; c) relação de causalidade; d) dano experimentado pela vítima (Gonçalves, 2014, p. 66). Considerando os referidos pressupostos, examinar-se-á como cada um se encaixa na ótica da relação médico-paciente.

---

<sup>17</sup> 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

#### 4.1.1 Conduta médica

A conduta humana é o primeiro pressuposto a ser analisado na responsabilidade civil, que, conforme conceitua Maria Helena Diniz (2021, p. 37), é o “ato omissivo ou comissivo, lícito ou ilícito, voluntário e objetivamente imputável, do agente ou de terceiro, ou a fato animal ou coisa inanimada, que cause dano a outrem, gerando dever de satisfazer direitos do lesado”.

Dessa forma, a conduta deve ser voluntária, tendo em vista que o indivíduo poderia ter agido de forma diferente para evitar o dano, mas não o fez. Nos casos em que não haveria a possibilidade da pessoa conduzir o ato de maneira diferente, vêm à tona as excludentes de responsabilidade, que serão abordadas mais à frente (Santos, 2008, p. 43).

Na conduta deve haver um comportamento do agente, positivo (que suscita ação) ou negativo (que suscita omissão), que, ao desacatar a ordem jurídica, cause dano a outrem, pela ofensa a bem ou a direito deste. Esse comportamento (comissivo ou omissivo) deve ser atribuído à consciência do agente, por dolo (ação intencional) ou por culpa (negligência, imprudência ou imperícia), contrariando um dever geral do ordenamento jurídico (delito civil) ou uma obrigação em concreto. Com relação ao profissional da Medicina, a responsabilidade pressupõe ato médico, praticado com violação à *lex artis ad hoc* (consenso médico) causador de dano patrimonial ou existencial.

Assim sendo, a conduta do médico relaciona-se com os princípios da bioética anteriormente abordados - sendo eles de i) respeito pelas pessoas; ii) beneficência; iii) não-maleficência; iv) justiça; v) autonomia, - bem como com os princípios do biodireito - sendo eles de i) precaução; ii) autonomia privada; iii) responsabilidade e dignidade da pessoa humana.

A responsabilidade civil médica emerge quando há uma falha nessa conduta holística e principiológica, resultando em dano ao paciente e cumulado com outros pressupostos que serão aqui abordados. Em resumo, a conduta médica deve sempre buscar um equilíbrio entre a eficiência técnica e a ética, garantindo que as decisões sejam pautadas na consideração da dignidade, dos direitos e do bem-estar dos pacientes.

#### 4.1.2 Análise do dano e suas espécies

O segundo pressuposto a ser analisado é o dano, imprescindível para que surja o dever de indenizar, visto que é necessário que exista uma diminuição em um bem da vida para que gere prejuízo ressarcível. Portanto, uma das funções da responsabilidade civil, juntamente com a remoção do ilícito, é a reparação ou compensação dos danos causados.

Cabe neste ponto analisar a aplicação do princípio *neminem laedere*, que surge na responsabilidade civil para reforçar que ninguém deve causar dano a outrem, seja por ação ou omissão. No âmbito da responsabilidade civil médica este princípio origina grandes discussões fundadas nos arts. 186, 187 e 927 do CC/2002.

João de Matos Antunes Varela (2000, p. 598), citado por Leonardo Vieira Santos (2008, p. 44), aborda que “o dano é a perda *in natura* que o lesado sofreu, em consequência de certo facto, nos interesses (materiais, espirituais, morais) que o direito violado ou a norma infringida visam tutelar”. Ademais, Maria Helena Diniz, evocada por Leonardo Vieira Santos (2008, p. 44), pondera que “o dano pode ser definido como a lesão (diminuição ou destruição) que, devido a um certo evento, sofre uma pessoa, contra sua vontade, em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral”.

No âmbito do direito médico, a configuração do dano significa que haverá a possibilidade de responsabilizar civilmente o profissional de saúde que causou culposamente prejuízo físico e/ou moral ao titular do direito (Sá; Naves, 2023, p. 322).

Acerca da atuação médica, provoca-se a discussão sobre uma outra espécie de dano, o dano estético, cujo prejuízo se infere na ofensa à integridade física do paciente, podendo causar danos permanentes ou temporários, bem como impactos morfofisiológicos. O dano estético pode, inclusive, dar origem a outros danos, como os danos emergentes, lucros cessantes e a perda de uma chance, tendo em vista que, por exemplo, muitos profissionais dependem da própria imagem para obter renda. Refere-se portanto à lesão que atinge, de forma permanente, o corpo humano, a integridade física do indivíduo, causando cicatrizes, deformações, aleijões, etc. É uma espécie autônoma de dano, podendo ser cumulada com os danos morais e materiais (Sá; Naves, 2023, p.325).

Segundo Cristiano Chaves de Farias, Felipe Peixoto Braga Netto e Nelson Rosenvald (2019, p. 483), configura-se uma ofensa à integridade física quando a lesão é caracterizada pelo elemento da "permanência", ou seja, quando não é transitória ou sanável. Embora existam procedimentos de cirurgia plástica reparadora, muitas lesões resultantes de negligência, imperícia ou imprudência médica são permanentes, como amputações totais ou parciais de membros, cicatrizes profundas e extensas, e lesões em órgãos internos. Mesmo com tratamentos avançados que podem reduzir a extensão do dano ou, em alguns casos, eliminá-lo, a redução da integridade física do indivíduo permanece como uma marca indelével e inesquecível.

Em 1992, o STJ fundamentou entendimento, através da Súmula n° 37<sup>18</sup>, acerca da possibilidade de cumulação de indenizações por dano material e moral oriundos do mesmo fato. Ademais, em 2009, sumulou o entendimento, através da Súmula n° 387<sup>19</sup>, de que seria lícito a cumulação de danos morais e estéticos oriundos do mesmo fato.

Entende-se por dano material aquele prejuízo que atinge a esfera patrimonial do indivíduo, podendo ser apreciado economicamente, passível de reparação *stricto sensu* (Sá; Naves, 2023, p. 323). Portanto, fala-se sobre os lucros cessantes e danos emergentes, previstos no art. 402<sup>20</sup> do CC/2002. Os primeiros, dizem respeito ao que a pessoa deixou razoavelmente de lucrar a partir do prejuízo causado, enquanto os segundos abordam as perdas e danos advindas da conduta alheia.

Portanto, a indenização de dano material nos danos emergentes visa recompor o *status quo ante*, objetivando reconstruir o patrimônio da vítima. Já nos lucros cessantes, exige-se a indenização dos valores em que a vítima provavelmente tenderia a auferir, de forma razoável, mas deixou de obter por conta do dano lesivo (Santos, 2008, p. 45).

Imagine-se um caso envolvendo a quebra de sigilo médico, em que um cirurgião, sem o consentimento da paciente (figura pública), publica fotos de um procedimento estético realizado. Neste caso, o médico utiliza-se do procedimento para promover seus serviços e atrair novos clientes, contudo, a paciente, insatisfeita com os resultados do procedimento, passa a sofrer comentários maldosos nas redes sociais, de forma que a faz perder diversos contratos e parcerias com marcas renomadas de beleza e estética.

---

<sup>18</sup> Súmula n° 37, STJ - São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato.

<sup>19</sup> Súmula n° 387, STJ - É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.

<sup>20</sup> Art. 402. Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar.

Nesse contexto hipotético, a quebra do sigilo médico não apenas viola a privacidade da paciente, mas também pode levar a consequências financeiras significativas, prejudicando suas oportunidades profissionais. Aplica-se aqui a possibilidade de lucros cessantes, perda de uma chance e danos emergentes, ao analisar o caso concreto. Além disso, discute-se a aplicação de danos morais cumulados com dano estético, caso seja identificada alguma lesão ou alteração na aparência física da paciente.

Assim, o dano moral é a faceta da responsabilidade civil que atua de forma compensatória, ou seja, quando não é possível retornar ao estado anterior, mas é possível realizar uma compensação pelos danos ocorridos. Destaca-se que o dano moral não se pauta em dor, sofrimento, angústia ou humilhação, tendo em vista que estes sentimentos subjetivos são prescindíveis para que se configure o dano extrapatrimonial. Sendo assim, o dano moral é a lesão a direitos da personalidade, ainda que estes possam não advir desses sentimentos (Sá; Naves, 2023, p.323).

Entre os direitos da personalidade, podem ser citados, a título de exemplificação, os relativos à imagem, ao nome, à honra e à integridade física e psicológica, conforme foi melhor abordado no tópico 3.2.1 desta pesquisa. Em caso de violação do dever de sigilo médico através de publicidade e propaganda médicas há incidência da responsabilidade civil principalmente no que diz respeito à ofensa dos direitos de imagem, mas também cabe ampla discussão sobre a ofensa a outros direitos fundamentais do paciente que decorrem da quebra de confidencialidade.

Ressalta-se ainda que o *caput* do art. 944 do CC/2002 retrata a ideia do princípio da reparação integral do dano. Porém, no parágrafo único deste dispositivo, é versada a ideia de que o juiz terá a discricionariedade para diminuir a indenização conforme a existência de abismo entre a gravidade da culpa e o dano (Santos, 2008, p. 46), assunto que será abordado mais profundamente no tópico 4.1.5 intitulado como “A questão da culpa médica”, ao falar de gradação da culpa”.

#### **4.1.3 Nexo de causalidade**

Até este ponto, ficou clara a necessidade de existência dos pressupostos de conduta e dano para a imputação da responsabilidade civil médica. O terceiro pressuposto a ser discutido é o nexos de causalidade ou liame etiológico. É de extrema importância, pois a sua análise determinará a

aplicação ou não da responsabilidade civil. No âmbito do direito médico, as especificidades da medicina agravam ainda mais a complexidade na análise do tema.

O nexa de causalidade é a análise da relação de causa e efeito que une a conduta humana ao dano (Gomes, 1998, p. 332 apud Santos, 2008, p. 45). A dificuldade existente na configuração deste pressuposto é complexa: como ter certeza de que os danos gerados foram acarretados por determinado fato? Ocorre que não há uma regra geral para o estabelecimento da relação de causa e efeito, pois dependerá da análise do caso concreto.

Pela teoria da equivalência das condições, não se distingue causa, ocasião ou condição, de forma que tudo que concorre para o evento danoso deve ser apontado como nexa causal. Sob essa ótica, para determinar uma causa, deve-se imaginar o dano e subtrair a conduta, de forma que, se a situação continuasse ocorrendo da mesma forma, não seria a causa concreta do dano (Venosa, 2015, p. 59). Esta prática de eliminação mental para tentar chegar a resultado semelhante é denominada de “método de Thyren”.

A fragilidade desta teoria consiste na possibilidade de expandir a causalidade ao extremo, trazendo o “regresso ao infinito”. No exemplo de um médico que esquece um objeto dentro do paciente após uma cirurgia, ao adotar essa teoria, seria possível responsabilizar a empresa fabricante de tal instrumento, pensando que, se não tivesse sido produzido e comercializado, nunca teria ocorrido o erro médico, não caracterizando o dano. Ampliando-se mais ainda, os pais do médico também poderiam ser responsabilizados, pois se não tivessem lhe dado a oportunidade de nascer, o erro nunca teria acontecido. Também seriam responsabilizados os professores do Ensino Superior que participaram da formação do profissional, uma vez que o médico só exerce a profissão porque concluiu seus estudos. Dessa forma, é imensurável a abrangência ao infinito que essa teoria pode ocasionar (Santos, 2008, p. 49).

Por outro lado, a teoria da causalidade adequada, a mais utilizada pelo ordenamento brasileiro, classifica a causa como o fato que, dentro do normal desenrolar das circunstâncias, era causa adequada do dano, de forma que nem todos os antecedentes podem ser levados em conta para a análise do nexa causal. Não aplicar-se-á apenas o “método de Thyren”, pois é imprescindível realizar a “adequação” dos antecedentes numa chamada “prognose retrospectiva” (Venosa, 2015, p. 59). Neste sentido, Fernando Noronha (2003, p.600-601) determina que a causa adequada da condição seria analisada da seguinte forma:

O observador coloca-se no momento anterior àquele em que o fato ocorreu e tenta prognosticar, de acordo com as regras da experiência comum, se era normalmente previsível que o dano viesse a ocorrer. Se concluir que o dano era imprevisível, a causalidade ficará excluída. Se concluir que era previsível, como consequência do fato praticado, mesmo que estatisticamente não fosse muito provável que viesse a ocorrer, a causalidade será adequada.

Levando em conta a existência de lacuna no ordenamento jurídico, tendo em vista que não há dispositivo legal que caracterize o nexo de causalidade no CC/2002, cabe ao juiz, portanto, fazer um juízo de probabilidades, o que nem sempre será satisfatório e fiel ao ocorrido (Venosa, 2015, p. 59), concedendo liberdades e condão de decisão discricionários aos julgadores, fato que criticamente amplia o poder dos magistrados.

Infere-se, portanto, que a relação de “causa e efeito”, considerada como um princípio universal e natural pela parte majoritária da doutrina, concebendo o nexo de causalidade como concepção naturalística, e não jurídica, não mais pode ser abordada apenas dessa forma. Decorre que a doutrina minoritária destaca que dentre a multiplicidade de causas e condições, o direito irá selecionar quais delas realmente interessam para a determinação da conduta e dano do caso concreto, sendo esta análise essencialmente jurídica (Varela, 2000, p. 617 *apud* Santos, 2008, p. 47). Do mesmo modo que, para uma omissão ser considerada causadora de dano, é realizado o juízo de valor com preceitos jurídicos, tendo em vista que a omissão, como preceito naturalístico, por si só, não dá causa a nada (Azi, 2000, p. 32 *apud* Santos, 2008, p. 47).

Uma situação em que não há nexo causal entre a conduta de um médico e o dano sofrido pelo paciente ocorre quando o resultado danoso é consequência de um fator externo e imprevisível, não relacionado à atuação do profissional de saúde. Imagine-se que um paciente é submetido a uma cirurgia em um hospital e a operação é realizada de maneira adequada e em consonância com as normas técnicas e de segurança. Durante o período de pós-operatório, o paciente recebe os cuidados corretos. No entanto, ao sair do hospital, ele sofre um acidente de trânsito causado por um terceiro e, como consequência, tem complicações que afetam sua recuperação da cirurgia.

Nesse cenário, as complicações resultantes do acidente de trânsito não podem ser atribuídas à conduta do médico, tendo em vista que o médico não pode responder por dano decorrente de fortuito externo, que no caso se dá pela complicação causada por um evento completamente externo à atuação médica, interrompendo o nexo causal entre a conduta do médico e o dano externo sofrido pelo paciente.

Por fim, a teoria da causalidade direta e imediata aborda que, para que haja responsabilidade civil, é necessário que o dano seja uma consequência direta e imediata da conduta do agente. Ou seja, o dano deve ser o resultado direto da ação que se pretende imputar à pessoa, sem considerar outros eventos ou condições preservadas. Essa última teoria é adotada apenas por parte da doutrina, de modo que alguns citam a tríade teórica, como Gagliano, Pamplona Filho,

Orlando Gomes e Willeman, enquanto que outros, como Cavalieri Filho, Couto Filho e Sanseverino, nem chegaram a mencioná-la.

É fato que, diante da confusão doutrinária acerca das teorias supracitadas, os próprios precedentes de Tribunais traduzem este embate teórico, de forma que a teoria da causalidade adequada é a mais bem aplicada, porém nenhuma é completamente descartada, devendo-se ter conhecimento sobre todas.

#### **4.1.4 Excludentes de responsabilidade civil**

Este elemento não se confunde com excludente de causalidade ou de ilicitude. Aqui, apesar de estarem configurados os quatro pressupostos para a imputação da responsabilidade civil, existem circunstâncias que a afastam, seja por força da desconstituição do nexo ou por disposição legal.

Existem algumas espécies de excludentes de responsabilidade civil, sendo elas: a) legítima defesa; b) exercício regular de direito; c) estado de necessidade; d) caso fortuito e força maior; e) estrito cumprimento de um dever legal; f) culpa exclusiva da vítima.

*A priori*, segundo o art. 188 do CC/2002<sup>21</sup>, inciso I, excetuam os atos praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito, bem como, segundo o inciso II, a deterioração ou destruição de coisa alheia ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente. No entanto, acerca deste último, já consolidou-se que se trata apenas de excludente de ilicitude, não de responsabilidade, desde que o dano seja imposto a indivíduos que não sejam culpados do perigo (Santos, 2008, p. 58-59).

No caso do exercício regular de um direito, infere-se, por exemplo, o procedimento de aborto com o consentimento da gestante, quando a gravidez for resultante de estupro, caso expressamente previsto no ordenamento brasileiro. Já no caso de estar em estado de necessidade, pode-se imaginar uma situação em que um médico, para salvar a vida de um

---

<sup>21</sup> Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido;

II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo.

paciente que sofreu acidente, precisa amputar um membro para evitar outras consequências mais danosas.

Contudo, com relação ao estado de necessidade, este nem sempre é uma excludente de responsabilidade civil, embora seja uma causa justificante que pode excluir a ilicitude de uma conduta, isso não significa, necessariamente, que haverá exclusão da responsabilidade civil de indenizar. Em muitos casos, o causador do dano age de forma legítima, já que seu objetivo é proteger um bem jurídico de maior valor, mas ainda assim pode ser obrigado a reparar o prejuízo causado (Farias; Rosendal; Netto, 2020, p. 193). Portanto, o estado de necessidade pode afastar a ilicitude da ação, mas não elimina automaticamente a responsabilidade civil de indenizar o dano causado a terceiros.

Os casos fortuitos ou de força maior são caracterizados pela imprevisibilidade, inevitabilidade e pelo acaso, de forma que a maioria da doutrina defende que não há porque fazer distinções, tendo em vista que, no ordenamento brasileiro, ambos produzem os mesmos efeitos (Santos, 2008, p. 64). Neste sentido, imagine-se uma situação em que um médico está realizando um procedimento cirúrgico em um paciente, no entanto, devido a uma tempestade, um raio atinge o hospital e o centro cirúrgico pega fogo, ou, até mesmo, fica sem energia, de forma que o paciente vem a falecer na mesa de cirurgia.

No caso do estrito cumprimento de um dever legal, é a necessidade que o médico possui em comunicar uma doença à autoridade sanitária, mesmo que, desta forma, quebre o sigilo médico, tendo em vista que caso não realize este dever, estará incorrendo em crime previsto pelo Código Penal Brasileiro.

Na situação de culpa exclusiva da vítima, assevera Leonardo Vieira Santos (2008, p. 65): “o indivíduo envolvido no evento é apenas figurante da cena pela própria vítima criada”. À vista disso, cogite-se a situação em que o paciente realiza cirurgia plástica, porém, no pós-cirúrgico imediato, consome cigarros, causando úlceras nas bordas cirúrgicas e infecções decorrentes da prática. Desta forma, cabe ao médico informar o procedimento pré e pós-cirúrgico, mas cabe apenas ao paciente acatar as recomendações, configurando como culpa exclusiva da vítima o insucesso do procedimento.

Neste mesmo sentido, Eduardo Dantas (2013, p. 80) afirma que o paciente tem total liberdade para recusar tratamentos ou intervenções propostas pelo médico. Contudo, se o paciente não seguir as orientações médicas, tendo o médico cumprido com todas as suas obrigações e agido dentro do esperado, apenas ao paciente será imputado o inadimplemento contratual. Portanto,

a culpa contratual, elemento de extrema relevância no estudo deste capítulo, ocorrerá a partir do inadimplemento ou do adimplemento defeituoso das obrigações estipuladas na relação médico-paciente.

#### **4.1.5 A questão da culpa médica**

A culpa é elemento nuclear da responsabilidade civil, podendo ser conceituada como erro de conduta. Refere a um elemento subjetivo, ligado ao psíquico do indivíduo, portanto um dos pressupostos mais difíceis a ser analisado na responsabilidade civil.

Para Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto (2020, p. 210), “a culpa condiciona a responsabilidade e a responsabilidade condiciona a pena”. É exatamente isto que ocorre na configuração da responsabilidade civil médica, primeiro analisa-se a culpa e depois a imputação de reparação do dano, como será visto mais adiante.

Aqui, passa-se a analisar uma figura jurídica e indeterminada referente ao “homem médio”, que seria uma analogia ao “bom pai de família”, ou seja, um indivíduo que vive harmonicamente em sociedade, de forma atenta e cautelosa e se atentando a não causar danos e prejuízos a terceiros.

Isto posto, o nexos de imputação se dá pela culpa ou simples imputação legal. Leonardo Vieira Santos (2008, p. 69) apropriadamente realça:

[...] A culpa é o erro de conduta do indivíduo que não se comporta da maneira normalmente esperada para evitar danos a terceiros, independentemente da efetiva materialização destes danos. Diante disso, resta apenas a tarefa de definir qual seria esta “conduta esperada”, a qual inexoravelmente leva ao tratamento das diferenças existentes entre a culpa *in abstracto* e *in concreto*.

Neste diapasão, a culpa pode ser dividida em duas espécies: i) *lato sensu* e ii) *stricto sensu*. A primeira abarca a existência de dolo, que ocorre quando o agente age deliberadamente para produzir um resultado, muitas vezes até prevenindo o dano e executando a conduta mesmo assim (dolo eventual), ou seja, sendo indiferente com as consequências danosas do seu comportamento. A segunda vai de encontro ao que se espera do homem médio, tendo em vista que é previsível o evento danoso, mas o indivíduo por falta de cautela, fere um dever jurídico (Santos, 2008, p. 72-73).

A respeito da gradação da culpa, o art. 944, parágrafo único<sup>22</sup> do CC/2002 aborda a possibilidade de análise do juiz sobre o grau da culpa com relação ao dano causado. Assim, merecem destaque três espécies de culpa na responsabilidade civil: i) culpa levíssima; ii) culpa leve; iii) culpa grave.

A primeira se refere a uma falta cometida que escaparia, sutilmente, ao padrão do homem médio. Aqui, a figura do “pai de família” seria diligente e cuidadoso, mas ainda assim cometeria a conduta. A segunda refere-se a uma falta normal, que não seria cometida pelo homem médio. Por fim, a terceira, embora não intencional, o autor se comporta como se quisesse provocar o dano.

Segundo Miguel Kfoury Neto (2001, p. 67), “a culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar (*in lege aquilia et levissima culpa venit*). Em se tratando da vida humana, não há lugar para culpas “pequenas””.

Esta linha de pensamento deriva da Lei Aquilia do Direito Romano, que deu origem ao conceito de culpa extracontratual ou aquiliana, marco inicial da responsabilidade civil. A ideia se pauta na premissa de que, mesmo que não exista um vínculo contratual entre a vítima e o agente, mas sim um vínculo legal derivado da lei ou do ordenamento jurídico, haverá o dever de indenizar. Portanto, ressaltam-se as seguintes características: i) A ideia de indenização por um dano injusto, não apenas por um dano qualquer; ii) A possibilidade de a vítima escolher a forma de pena, que era pecuniária, ou seja, em moeda; iii) A regra de que o agente deve reparar o dano causado à vítima, independentemente de ter agido com dolo ou com culpa levíssima (Gonçalves, 2014, p. 76).

Por outro lado, Maria Celina Bodin de Moraes afirma:

O brocardo latino *in lege Aquilia et levissima culpa venit* ainda hoje é chamado a justificar a atribuição de responsabilidade em caso de culpa levíssima. Não obstante, a diligência normal, ao se reconduzir ao *standard* médio, configura o modelo de conduta profissional esperado, não parecendo nem possível nem razoável manter-se uma exigência acima do *standard* no âmbito da concepção normativa da culpa. Fez-se referência a esta teoria da culpa justamente por sua incompatibilidade em relação a um juízo punitivo (Moraes, 2007, p. 216-217 *apud* Bandeira, 2008, p. 237-238).

Dessa forma, a culpa leve e grave significariam sempre a responsabilização do agente, enquanto a culpa levíssima, cujo padrão de conduta seria observado apenas pelo homem diligentíssimo, não teria a capacidade de ensejar essa implicação. Preza-se, assim, pela razoabilidade do juízo

---

<sup>22</sup> Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.

Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização.

no que diz respeito à benignidade, flexibilizando a regra de indenização acerca da extensão do dano, visto que, mesmo as pessoas extremamente cautelosas poderiam incorrer nesta modalidade de culpa (Bandeira, 2008, p. 237).

No caso do médico, a responsabilidade civil é subjetiva, ou seja, é necessário que a sua conduta apresente negligência, imprudência ou imperícia, elementos que serão analisados a seguir. Tendo isso em vista, pode surgir a dúvida entre a aplicação da culpa levíssima e a responsabilidade objetiva, visto que imputar uma obrigação a um médico que incorreu em culpa de grau levíssimo seria o mesmo que lhe atribuir responsabilidade sem culpa. No entanto, resta claro que o modelo da responsabilidade objetiva não é sem culpa, mas independente de culpa (Santos, 2008, p. 84).

Ademais, a trilogia da culpa divide-se em: i) imprudência; ii) negligência e iii) imperícia. É imperioso tratar desta distinção, pois muito se discute acerca do descumprimento do dever de cuidado, principalmente ao tratar dos erros médicos.

*A priori*, a imprudência é a conduta comissiva e culposa do médico. Ocorre quando, por exemplo, um médico esquece instrumentos cirúrgicos ou gaze dentro do corpo do paciente, ou então, na prática de cirurgias do lado errado no paciente (como nos casos em que amputa o membro do lado errado). Veja-se o caso abordado por Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto (2020, p. 860):

[...] opera-se, por exemplo, o lado esquerdo do cérebro, ao invés do direito. Para o nosso pasmo, são casos mais comuns do que poderíamos imaginar. Em setembro de 2013, no Rio de Janeiro, um senhor diabético, que deveria ter a perna esquerda amputada, teve sua perna direita extirpada por engano. Ficou, absurdamente, sem as duas pernas, sendo obrigado, pelo resto da vida, à companhia dolorosa de uma cadeira de rodas. Isso pelo descaso negligente e criminoso do serviço público de saúde.

Também pode ocorrer por descuidos de erro material, como, em vez escrever miligrama escreve centigrama, ou em vez de cloreto escreve clorato, insurgindo na errônea prescrição medicamentosa (Neto, 2001, p. 75). Portanto, é uma ação realizada sem precaução ou que não foi pensada da forma correta e seguindo os padrões de procedimentos da profissão.

Segundamente, a negligência refere-se à conduta culposa em sua forma omissiva. Ocorre quando, a título de exemplo, um médico, confiando na pontualidade do colega, deixa o plantão e o outro não chega, provocando graves danos em um enfermo por falta de profissional disponível. Aqui, se tem a falta de cuidado, o desleixo (Neto, 2001, p. 83).

Por fim, a imperícia ocorre quando o profissional se predispõe a atuar de uma forma que não está apto ou qualificado, de forma que não possui a habilidade ou conhecimento específico para

o exercício profissional. No Brasil, este requisito, em tese, é suprido pelo diploma e pela inscrição no Conselho Regional de Medicina (Dantas, 2013, p.81). Um exemplo seria o charlatanismo, ou seja, pessoas que se passam por especialistas para realizar cirurgias ou tratamentos específicos, Ou, até mesmo, quando um médico realiza uma cirurgia mal executada, ou quando erra um diagnóstico considerado como básico para a profissão.

Diante do exposto, existem alguns princípios gerais para a avaliação da culpa médica, são eles:

i) quando se tratar de lesão que teve origem em diagnóstico errado, só será imputada a responsabilidade ao médico que tiver cometido erro grosseiro;

ii) o clínico geral deve ser tratado com maior benevolência que o especialista;

iii) a questão do consentimento do paciente em cirurgia em que há risco de mutilação de vida é essencial. Aguiar Dias cita o caso de paciente que se recusou terminantemente a permitir que fosse amputada sua perna esmagada em acidente, sobrevivendo-lhe a morte em consequência de gangrena gasosa. Os médicos que propuseram a operação não poderiam ter agido de outro modo, dada a comprovada lucidez do paciente ao rejeitar a intervenção cirúrgica;

[...]

v) prática de cirurgia desnecessária;

vi) o médico poderá mutilar o paciente por um bem superior, como a vida do enfermo;

[...]

viii) nas intervenções médicas sem finalidade terapêutica ou curativa imediata - cirurgia plástica propriamente dita, por exemplo, a responsabilidade por dano deverá ser avaliada com muito maior rigor (Magalhães, p. 309-331 *apud* Neto, 2001, p. 72-73).

Nesse prisma, cada caso demandará uma análise singular para a configuração da culpa médica, de forma que não é necessário que esta seja grave, apenas basta que seja certa. A análise dos graus da culpa anteriormente abordados será de imensa importância para a mensuração do *quantum* indenizável. (Neto, 2001, p. 73-74).

O erro médico é tema bastante abordado pela doutrina, gerando intensos debates e dificuldade na verificação da sua ocorrência. *A priori*, a existência de dano e conduta são irrefutáveis, pois ocorrem de forma clara. As dúvidas se pautam na composição de nexos de causalidade e culpa (Neto, 2001, p. 77-78).

Miguel Kfoury Neto (2001, p. 78-79), a fim de destrinchar os questionamentos que surgem no cenário de erro médico versa sobre o seguinte caso:

Homem idoso, ao redor de 80 anos, foi atropelado sofrendo fratura exposta no membro inferior esquerdo. Transportado para hospital de cidade vizinha, onde deu entrada mais de 5 horas depois do acidente, submeteu-se a cirurgia para redução da fratura e, em seguida, teve a perna engessada. Poucos dias após a operação, instalou-se virulento processo infeccioso, que provocou a morte da vítima. A inicial atribuiu culpa aos ortopedistas, sob a alegação de que jamais aquela fratura poderia ter sofrido imobilização com gesso, resultando daí a infecção e a morte. A contestação reproduzindo trechos de obras de referência em ortopedia, procurou demonstrar a absoluta correção do procedimento cirúrgico, inocorrendo nexos causais entre a colocação do gesso e a infecção - tanto assim que o óbito configurou *causa mortis* não determinada.

A par da situação tratada, surgem alguns quesitos para a análise concreta da culpa. Primeiramente, analisa-se a possível configuração de imperícia na conduta de o profissional ter utilizado o engessamento após procedimento cirúrgico. Em seguida, surge o questionamento sobre onexo causal, que poderia ter sido configurado tanto pela demora de 5 horas entre o acidente e o atendimento médico, quanto sobre a prática do engessamento. Além disso, o fato de o paciente possuir 80 anos também abre um leque de possibilidades sobre onexo causal da infecção (Neto, 2001, p. 79).

Com relação a uma situação de quebra do sigilo médico, imagine-se um contexto em que um dermatologista realiza um procedimento em um paciente e, sem obter o consentimento adequado, publica imagens do antes e depois em suas redes sociais para promover seus serviços. A falta de cuidado ao respeitar a privacidade e os direitos do paciente configura negligência, visto que não tomou as precauções necessárias para garantir que tinha autorização do paciente para compartilhar as imagens. A conduta da postagem, que desconsiderou os riscos envolvidos para o bem-estar do paciente, mostra que o dermatologista agiu de maneira imprudente, ignorando as possíveis repercussões legais e emocionais para o paciente.

Desta forma, poderia estar configurada a responsabilidade civil médica pela análise da conduta (realização de procedimento estético e publicação em redes sociais sem o consentimento do paciente); dano (quebra de confiança na relação médico-paciente, danos morais e psíquicos);nexo causal (a conduta da postagem indevida do médico levou ao dano imposto ao paciente); culpa (observa-se a incidência dos pressupostos da culpa médica, bem como pode-se classificá-la como de grau leve ou grave, a depender da postura do médico).

Nasce, portanto, o dever de indenizar a partir da inobservância médica de dispositivos constitucionais, infraconstitucionais (CC/2002, CP, CPP, etc.), jurisprudenciais e normativos (no campo administrativo, como o Código de Ética Médica e a Resolução n. 2336/2023).

#### 4.2 DEVER DE INDENIZAR DECORRENTE DA INOBSERVÂNCIA DO SIGILO DURANTE A PRÁTICA DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA MÉDICAS

Em uma análise prática, cogite-se um caso em que um cirurgião plástico renomado, que realiza diversos procedimentos estéticos, durante uma consulta, atende uma paciente que deseja realizar uma cirurgia de rinoplastia. Em sua consulta, a paciente expressa expectativas sobre os resultados com base nas imagens apresentadas nas redes sociais do doutor e solicita privacidade

em relação ao seu caso, tendo em vista que é figura pública e não deseja que a mídia saiba do seu procedimento. Neste contexto, o médico e a paciente assinam o Termo de Consentimento Informado, contendo as diretrizes do pós-operatório, informações sobre o procedimento e informações sobre a política de imagem do consultório. A paciente concorda com as tratativas acerca da operação, mas não assina a autorização acerca da publicação das suas imagens.

No entanto, após a cirurgia, sem o consentimento da paciente, o médico decide publicar fotos de "antes e depois" em suas redes sociais, destacando seu trabalho e incentivando novos pacientes a procurá-lo ao demonstrar que uma famosa havia o contratado. Neste sentido, devem ser analisados os elementos da responsabilidade civil que permeiam o caso, como se vê a seguir.

Com relação à conduta, esta consiste na publicação das imagens da paciente sem a sua autorização, infringindo os direitos de privacidade e o sigilo médico, que devem ser respeitados em qualquer situação que envolva informações pessoais dos pacientes. O nexo causal é estabelecido entre a ação do médico (publicação das imagens) e o dano que a paciente sofre em decorrência disso, como a extensa polêmica em sites de fofoca e na mídia como um todo. A divulgação das fotos resulta em constrangimento e exposição, afetando sua vida pessoal e profissional.

O dano principal é a violação da privacidade, que, ao ver as imagens expostas, a paciente sente-se vulnerável e humilhada, bem como traída por seu médico, que desrespeitou completamente a confiança da relação médico-paciente. Além disso, essa situação pode gerar danos psicológicos, como ansiedade e estigmatização, impactando sua autoestima e bem-estar emocional.

Por fim, a culpa do médico evidencia-se na falta de cuidado ao não obter o consentimento informado da paciente antes de compartilhar suas imagens, violando o princípio da autonomia. Vê-se que essa responsabilidade é subjetiva, pois é necessário demonstrar que houve negligência em sua conduta ao desconsiderar o desejo de privacidade da paciente, que poderá reivindicar indenização por danos extrapatrimoniais e patrimoniais, provando a conexão entre a conduta do médico, os danos sofridos e a culpa deste por não respeitar seu direito à privacidade, bem como por divulgar imagens identificáveis da paciente, conduta terminantemente proibida.

Este tipo de conduta hipotética, na verdade, ocorre todos os dias na prática médica. Não apenas fere a confiança entre médico e paciente, mas também pode resultar em sanções éticas e legais, conforme estipulado pelo Código de Ética Médica e fiscalizado pelos Conselhos Regionais de

Medicina por todo o país. Este caso ilustra a importância de respeitar a privacidade dos pacientes, especialmente em situações de vulnerabilidade, como cirurgias plásticas. O consentimento prévio deve ser um princípio fundamental em qualquer prática médica que envolva a divulgação de informações ou imagens pessoais, mesmo que a paciente não seja figura pública, tendo em vista que este fator apenas intensificou os danos do caso aqui apresentado. Sendo assim, é fato que, sob o prisma ético, nem mesmo a autorização do paciente permitiria divulgação de imagem identificável.

Por todo o exposto, a quebra do sigilo médico objetivando a publicação de imagens para anúncios médicos abre um leque de discussões, inclusive no que diz respeito à possibilidade de indenização por danos morais e materiais. O caso acima possibilita a análise de lucros cessantes e perda de uma chance, visto que se trata de figura pública e, como já tratado no tópico 4.1.2 desta Monografia, poderia levar à perda de oportunidades profissionais.

Imagine-se, por outro lado, caso a situação tratasse de uma paciente de 16 anos (acompanhada na consulta por seus responsáveis legais), que, diferentemente da figura pública idealizada, concordasse em publicar imagens de "antes e depois" nas redes sociais do médico. No entanto, o médico, inadequadamente, apenas coleta a assinatura da menor no TCLE, que consta a cláusula de publicação de "antes e depois" em suas redes sociais.

Neste caso, a conduta do médico será analisada sobre a coleta da assinatura da menor em vez de obter, adequadamente, a autorização dos responsáveis, visto que o menor não possui a capacidade plena, ou seja, a autonomia adequada, para tomar decisões sobre a divulgação de suas imagens. Por sua vez, onexo causal se estabelece entre a conduta do médico e o dano sofrido pela paciente, ou seja, a exposição nas redes sociais que levou à ocorrência de situações de *bullying*, constrangimento e prejuízos à sua autoestima e à autonomia dos seus responsáveis, que não autorizaram as publicações. Portanto, os danos podem ser caracterizados por violação da privacidade, consequências emocionais (como ansiedade e estigmatização) e possíveis repercussões sociais.

A culpa do médico está relacionada à negligência em não seguir o procedimento adequado para obter o consentimento. Ao não garantir que os responsáveis legais assinassem o termo, o profissional falhou em proteger os direitos da paciente, especialmente considerando a vulnerabilidade de menores e os limites do exercício de sua autonomia privada. Sendo assim, a responsabilidade civil será subjetiva, já que as normas que regem o consentimento em casos envolvendo menores não foram respeitadas, podendo os responsáveis legais da paciente

reivindicar indenização por danos morais e materiais, demonstrando a conexão entre a conduta inadequada do médico e os danos sofridos.

É importante destacar que, ao lidar com pacientes menores ou, de qualquer forma, limitados de exercerem plenamente a autonomia da vontade, os médicos devem seguir rigorosamente as diretrizes éticas e legais, não só obtendo o consentimento dos responsáveis legais, mas também ao garantir que todas as implicações do consentimento sejam plenamente compreendidas. A responsabilidade civil pode ser acionada não apenas por danos diretos, mas também pela violação dos direitos do paciente, destacando a necessidade de cuidados adicionais ao tratar de informações sensíveis e de pacientes vulneráveis.

O paciente tem autoridade para decidir livremente sobre a sua integridade e bem-estar, cabendo sempre ao médico prestar esclarecimentos e obter o consentimento do paciente para a realização de determinado procedimento, salvo em casos explicitados por lei. Ocorre que o processo de anuência é expressão de boa-fé, sendo também indispensável ao médico que deseje se resguardar de resultados possíveis, não constituindo apenas uma forma de passar conhecimento para o paciente, mas também uma forma de segurança para o profissional da medicina (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022, p. 32).

Inclusive, é plenamente possível que o paciente mude de ideia sobre a autorização do uso de sua imagem, mesmo após a assinatura do TCLE, podendo, a qualquer momento, revogar seu consentimento, desde que informe à instituição ou ao profissional responsável.

Mesmo com o consentimento do paciente, as publicações devem ser realizadas, em sua totalidade, de forma anônima, preservando o sigilo e a imagem do paciente. Neste sentido, o Codame publicou nota no Manual de Publicidade Médica, documento que complementa a Resolução n. 2336/2023, em seu art. 14, inciso II, i, 3: “O anonimato a que se refere esta resolução está relacionado a informar dados pessoais, como nome, endereço físico ou eletrônico e de redes sociais, telefone ou outros que viole o direito à intimidade do paciente, mesmo que seja pessoa pública”.

Ou seja, não é permitido, de forma alguma, que o médico publique imagens de cunho publicitário ou propagandístico em que seja possível realizar a identificação do paciente, mesmo em se tratando de pessoa pública, como no caso anteriormente aqui analisado.

Além disso, no referido Manual, art. 14, inciso II, i, 2, o Codame deixa claro que as redes sociais mais acessadas atualmente (*Instagram, Facebook e YouTube*) têm uma política de comunidade rigorosa no que diz respeito à publicação de imagens explícitas ou contendo nudez. Nestes

casos, é vedada a publicação de imagens que contenham mamas femininas, região glútea ou região íntima é vedado em redes sociais ou qualquer outro meio de publicidade de livre acesso ao público, devendo restringir-se a *websites (landing pages)*, sempre respeitando o anonimato e com aviso legal de acesso exclusivo a maiores de 18 anos.

No plano do Judiciário, com base nos precedentes de diversos tribunais pátrios abordados ao longo desta pesquisa, é inegável que a responsabilidade civil pode ser aplicada precisamente aos casos de quebra de sigilo médico ou de publicidade enganosa ou abusiva, gerando dever de indenizar. De forma analógica e sem perder de vista a contemporaneidade da Resolução n° 2336/2023, observa-se, em regra, a possibilidade de aplicação de responsabilidade civil nos casos em que ocorram descumprimentos às normas e aos atos normativos decorrentes da violação do sigilo médico pela publicação de imagens com o cunho publicitário e propagandístico.

Sendo assim, o dano é um prejuízo causado pela inobservância de uma norma, revelando-se como pressuposto essencial à configuração da responsabilidade civil, de modo que, se não existisse, nada haveria a reparar (Neto, 2001, p. 99). No caso da quebra de sigilo médico tratado anteriormente, configura-se o dever de indenizar quando, culposamente e havendo nexo de causalidade, o médico revelar segredo, causando dano ao paciente (Neto, 2001, p. 185).

Segundo o glossário que consta no *site* do Congresso Nacional, a natureza jurídica de uma resolução configura-se como um ato administrativo normativo que regulamenta matérias de competência do Poder Legislativo. É neste sentido que, para que seja configurado o dever de indenizar, não basta apenas que o juízo relacione o caso concreto com algum dos dispositivos trazidos pela Resolução n. 2.336/2023 ou com o Manual que a acompanha, mas, como visto na jurisprudência anteriormente discutida, relacionando-o com dispositivos constitucionais e infraconstitucionais (CP, CPP, CC/2002, etc.), bem como atos normativos, como o CEM e os Decretos e Resoluções do CFM.

Com base nos precedentes de alguns dos tribunais pátrios analisados, as normas que embasam as decisões que imputam o dever médico de indenizar, com relação aos direitos da personalidade do paciente, são pautadas no art. 1º, III, da CF/1988, bem como o art. 5º, X, da CF/1988. O primeiro trata da dignidade da pessoa humana como direito fundamental e o segundo da privacidade, intimidade, honra e imagem também como direitos da pessoa humana, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Além disso, os precedentes mencionam o art. 927, culminado com os arts. 186 e 187, todos do CC/2002. Aqui, surge a ideia de obrigação de reparação do dano causado a outrem, incluindo os conceitos de culpa e de ato ilícito. A doutrina contemporânea já superou a perspectiva tradicional de ilícito, atribuindo ao dever de reposição um caráter mais amplo. Cabe, portanto, a reparação do dano ou ressarcimento à pessoa prejudicada pelo evento danoso, sendo o ato ilícito e a culpa apenas meros elementos acidentais da responsabilidade civil.

O art. 944 do CC/2002 reforça que “a indenização mede-se pela extensão do dano”. Aqui, é introduzida a ideia de gradação da culpa, bem como a necessidade de estabelecer um *quantum* indenizatório razoável, como será visto mais à frente neste capítulo.

Por fim, aborda-se a questão de perdas e danos e lucros cessantes, conforme previsto pelo art. 402 do CC/2002, que afirma: “salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar”.

Na esfera penal, destaca-se também o art. 154 do Código Penal, que trata de crime pela violação de sigredo profissional, bem como o art. 207 do Código de Processo Penal, que trata da proibição de depor pessoas que, em razão da função, guardam algum tipo de sigredo. Ambos os dispositivos protegem o importante princípio do sigilo médico e podem, juntamente com a responsabilidade civil, gerar punições no sistema penal brasileiro.

A partir de todo o exposto, parte-se para a necessidade de discutir a valoração da quantificação do dano moral em decorrência da quebra de sigilo médico na publicidade e propaganda médicas. Neste sentido, os arts. 291 e 292 do CPC/2015 refletem que o valor da causa deve, necessariamente, vir na inicial como “valor pretendido”, devendo o demandante explicitar o montante efetivamente pretendido pela indenização de dano extrapatrimonial, ainda que o conteúdo econômico não seja imediatamente aferível.

O STJ tem aplicado o critério bifásico de fixação de danos extrapatrimoniais, de forma que, na primeira etapa, deve-se estabelecer um valor básico para a indenização, com base em precedentes sobre situações semelhantes. Na segunda etapa, consideram-se as circunstâncias do caso para a fixação razoável do valor da indenização, atendendo o arbitramento equitativo pelo juiz, tendo em vista o caráter discricionário desta decisão (Farias; Rosenvald; Netto, 2020, p. 397).

Nos casos trazidos no contexto desta Monografia, percebe-se que a média de indenização por quebra de sigilo ou publicidade enganosa está entre 5 e 10 mil reais, de forma que a maioria

dos Tribunais de Justiça pátrios fixaram o *quantum* indenizatório em 8 mil reais. É fato que, pela contemporaneidade da Resolução n. 2336/2023 e pelas novas proibições e permissões, principalmente no que diz respeito ao “antes e depois”, não há casos concretos na jurisprudência que respondam exatamente ao problema de pesquisa aqui suscitado.

Porém, é razoável que, por uma analogia simples, se aplique na primeira etapa do critério bifásico os precedentes aqui trazidos, visto que o cerne da questão é a quebra de sigilo médico ocasionado pela publicidade e propaganda médicas e a jurisprudência já explicita o dever de indenizar em casos isolados de quebra de sigilo e de sensacionalismo da medicina nas redes sociais. Em decorrência da prática de publicidade médica exacerbada, a medicina alcança um patamar sensacionalista que ultrapassa preceitos éticos previstos pelo CFM. Com a intensa prática de autopromoção do médico em redes sociais, o dever de sigilo é negligenciado, supervalorizando a ideia de lucro e colocando o bem-estar do paciente em um plano muito mais rebaixado. Para o médico que pensa dessa forma, muito mais vale publicar imagens de pacientes que obtiveram procedimentos de sucesso que respeitar o sigilo acordado pelo Termo de Consentimento Informado.

Assim, o critério bifásico é coerente com a medida do dano moral. Enquanto que na primeira fase (de valoração) será constatada a existência do dano extrapatrimonial, na segunda fase será definida a sua quantificação. Na primeira, o olhar do magistrado se dirige à constatação do fato lesivo, analisando-o. A regra é que o dano moral seja *in re ipsa*, mas não basta que os fatos sejam narrados, é necessário que a investigação seja pautada na concreta ofensa a um direito da personalidade ou a um direito fundamental da parte. Assim, o que se busca é a individualização do dano moral, tendo em vista que, em sua singularidade, cada indivíduo será atingido por um dano de uma forma diferente do outro (Farias; Rosenthal; Netto, 2020, p. 399).

## 5 CONCLUSÃO

Em face de todo o exposto nos capítulos de desenvolvimento anteriores, buscou-se investigar os limites éticos e legais da publicidade e propaganda médicas, em especial à luz das novidades trazidas com a Resolução n. 2.336/2023 do CFM. A questão central pautou-se no questionamento sobre a responsabilidade civil e o dever de indenizar nos casos em que a publicidade médica ultrapassa os limites do dever de sigilo e da proteção da imagem do paciente, objetivando a autopromoção e o sensacionalismo da medicina.

A publicidade é a arte que cria e desenvolve mecanismos de venda com o objetivo de que alcancem o público. É fato que as redes sociais dominam o mercado atual, em qualquer que seja a área de atuação. Por isso, é necessário que haja regulamentação que limite especialmente o uso de publicidades na esfera profissional, dado que têm o poder de criar expectativas na aquisição de produtos ou serviços. Na área médica, a publicidade tem grande potencial para induzir a percepções equivocadas ou expectativas não realistas sobre tratamentos e procedimentos médicos, podendo, se utilizadas sem cautela, obter um cunho totalmente enganoso.

A Resolução n. 2.336/2023 atualizou e detalhou as diretrizes éticas para a publicidade na medicina, refletindo as necessidades de uma normatização que considere o impacto das redes sociais e as novas práticas de *marketing* digital. Especialmente, a resolução trata das implicações do uso de imagens de "antes e depois" e da crescente publicidade sensacionalista, práticas que, quando utilizadas sem a devida cautela e consentimento, podem violar direitos da personalidade do paciente, como a privacidade, intimidade e dignidade da pessoa humana. Nesse viés, o estudo realizado mostrou que a publicidade médica deve sempre respeitar os princípios da bioética – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça –, garantindo que o interesse econômico e promocional do médico não se sobreponha aos direitos supracitados.

No que diz respeito à aplicação da responsabilidade civil, foram identificados os pressupostos necessários para que o médico seja responsabilizado pela quebra de sigilo em prol da divulgação exacerbada do seu serviço: conduta, dano,nexo causal e culpa.

Dessa forma, o problema de pesquisa – que questiona se há responsabilidade civil e o dever de indenizar em casos de violação do sigilo médico decorrente de práticas publicitárias – foi destrinchado especificamente no capítulo 4, tópico 4.2 desta monografia. Nesse capítulo,

intitulado "Dever de Indenizar Decorrente da Inobservância do Sigilo Durante a Prática de Publicidade e Propaganda Médicas", realizou-se a aplicação detalhada dos elementos essenciais da responsabilidade civil supracitados e explicados no tópico 4.1.

Como trata-se de uma norma recente, a resolução, que entrou em vigor em março de 2024, ainda não possui uma consolidação jurisprudencial robusta que esclareça todas as suas implicações práticas, especialmente no que diz respeito à responsabilidade civil atrelada ao problema de pesquisa suscitado. Portanto, no Capítulo 2, foram analisadas decisões jurisprudenciais de diversos tribunais pátrios que discutem a violação do sigilo profissional e as implicações para o médico, enquanto que, no Capítulo 3, foram abordados casos de mercantilização da medicina ou, até mesmo, de violação do sigilo em prol da autopromoção médica nas redes sociais. Sendo assim, com base na análise de casos isolados, o estudo concluiu que o profissional médico pode ser responsabilizado e obrigado a indenizar o paciente, visando preservar a dignidade e a confiança na relação médico-paciente.

Após a análise de mais de quinze precedentes, concluiu-se que a prática de sensacionalismo médico, com propagandas irreais, culminada com a quebra de sigilo profissional, a partir da divulgação de imagens e informações sem o consentimento do paciente (mesmo que de forma anônima), expõe o médico a sanções éticas e à obrigação de indenizar o paciente pelos danos causados. Desse modo, foi aplicado o método de quantificação bifásica do dano moral para chegar à média de oito mil reais de indenização nos casos suscitados.

Assim, o capítulo 4.2 encerra o debate proposto pelo problema de pesquisa, evidenciando a aplicabilidade prática dos conceitos de responsabilidade civil e proteção da privacidade no contexto da medicina contemporânea, principalmente à luz de uma normativa recente e inovadora como a Resolução n. 2.336/2023.

Conclui-se que, diante da violação do dever de sigilo na publicidade médica, há, sim, incidência de responsabilidade civil e do dever de indenizar, uma vez que o médico tem a obrigação de proteger a privacidade e a imagem do paciente como parte integrante do seu compromisso como profissional.

Isto posto, cabe ressaltar a originalidade e a relevância social e jurídica desta pesquisa, pois, ao abordar um tema atual e pouco explorado, o trabalho contribui para o entendimento preliminar dos efeitos jurídicos e éticos das novidades da resolução, fornecendo base para futuros estudos e debates acadêmicos e profissionais. É fato que este estudo contribui para o entendimento da importância de regulamentações rigorosas e da conscientização dos profissionais da saúde

quanto aos impactos éticos e jurídicos de suas práticas publicitárias, promovendo a prática de uma medicina mais humana e respeitosa aos direitos dos pacientes.

Além disso, ao estabelecer as novidades trazidas a lume da resolução, o CFM fomenta a prática médica responsável e ética, enfatizando a importância na honestidade e transparência da relação médico-paciente.

Apesar de trazer grandes avanços, a resolução enfrenta diversos desafios significativos no que diz respeito à rápida evolução das tecnologias, o que exige uma atuação mais rigorosa dos órgãos reguladores, que passarão a intensificar a vigilância, como no caso dos CRMs. O CFM implementou na resolução tanto mecanismos de fiscalização e monitoramento, quanto canais de denúncia para que as infrações sejam devidamente notificadas. Por conseguinte, estas ações implicam não apenas no fomento à aplicação das diretrizes trazidas pela resolução ao detectar violações, mas também na promoção de uma cultura de conformidade ética no meio profissional. A responsabilidade civil, nesse contexto, implica que toda infração ou violação das diretrizes éticas pode resultar em consequências legais, através da reparação e indenização de danos causados aos pacientes.

Sendo assim, o dever de sigilo na medicina é um reflexo dos valores mais amplos da sociedade. É uma responsabilidade compartilhada que exige compromisso, vigilância e disposição para adaptar-se às mudanças, de forma a garantir que a evolução da publicidade médica sirva aos interesses mais elevados da medicina. É neste ponto que se insere a responsabilidade civil, servindo como arma capaz de sancionar e punir as práticas sensacionalistas e abusivas suscitadas por um contexto de extrema autopromoção nas redes sociais, tendo em vista que as consequências jurídicas são inevitáveis ao ponto que a conduta do profissional falha em respeitar os direitos e a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Juan Carlos; FERRER, Jorge José. **Para Fundamentar a Bioética**. 1.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

ALVES, Rainer Argolo; LOCH, Jussara de Azambuja. Responsabilidade civil do cirurgião plástico em procedimentos estéticos: aspectos jurídicos e bioéticos. **Revista Bioética**. Porto Alegre, v. 20, n° 3, 2012, p. 400-404. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/758/811](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/758/811). Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Legislação e Publicações. **Glossário de Termos Legislativos. Resolução**. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/resolucao>. Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.336, de 21 de abril de 2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 01 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 01 ago. 2024.

BRASIL. Recurso em Habeas Corpus nº 181907. Superior Tribunal de Justiça. Quinta Turma. Relatora: Ministra Daniela Teixeira, Julgado em 12 jan. 2024. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?termo=RHC+181907&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&chkordem=DESC&chkMorto=MORTO>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Recurso Especial nº 1798127. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Julgado em 02 abr. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/695601566>. Acesso em: 03 out. 2024.

BANDEIRA, Paula Greco. A Evolução do Conceito de Culpa e o Artigo 944 do Código Civil. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro - EMERJ**. Rio de Janeiro, v.11, n.42, 2008, p. 227-249. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista42/Revista42\\_227.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista42/Revista42_227.pdf). Acesso em: 03 nov. 2024.

Conselho Federal de Medicina. **CFM moderniza resolução da publicidade médica**. Portal CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-resolucao-da-publicidade-medica/#:~:text=Pela%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFM%20n%C2%BA%202.336,possam%20influenciar%20negativamente%20o%20resultado>. Acesso em: 09 abr. 2024.

Conselho Federal de Medicina. Parecer da Consulta nº 24.292/00. Brasília, 2000. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SP/2000/24292\\_2000.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SP/2000/24292_2000.pdf). Acesso em: 25 set. 2024.

DANTAS, Eduardo. A análise do contrato de serviços médicos sob a perspectiva da autonomia da vontade e do inadimplemento. **Revista Fórum de Direito Civil - RFDC**. Belo Horizonte, v. 2, 2013, p. 66-85.

DANTAS, Eduardo. Breves Apontamentos sobre a Publicidade e Propaganda na Atividade Médica em seus Aspectos Éticos e Deontológicos. A Nova Resolução CFM Nº 2.336/2023. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**. Lisboa, Portugal, v.1, 2024, p. 139-188. Disponível em: [https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2024/1/2024\\_01\\_0139\\_0188.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2024/1/2024_01_0139_0188.pdf). Acesso em: 29 set. 2024.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10.ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2018.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil**. 32.ed. São Paulo: Saraiva, 2021, v.7.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB**. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015, v.1.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga; ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade Civil**. 7.ed. Salvador: JusPodivm, 2019, v. 3.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 10.ed. São Paulo: Editora USP, 2013.

FILHO, Sérgio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 11.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 14.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FURTADO, Alessa Aparecida Costa; GOULART, Líbia Kicela. **Inobservância da Ética Médica na Publicidade nas Redes Sociais: Uma Análise dos Impactos na Responsabilidade Civil**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE. São Paulo, v. 8, 2022, p. 1153–1166. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7713>. Acesso em: 01 set. 2024.

GLOBO. **Motel sorteia cirurgia estética em MT e CRM diz que promoção é 'antiética'**. G1, Cuiabá, 16 jul. 2012. Disponível em: <https://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2012/07/motel-sorteia-cirurgia-estetica-em-mt-e-crm-diz-que-promocao-e-antietica.html>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GLOBO. **Médica do Sírio-Libanês é demitida após compartilhar diagnóstico de Dona Marisa em grupo de WhatsApp**. G1, São Paulo, 03 fev. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/medica-do-sirio-libanes-e-demitida-apos-compartilhar-diagnostico-de-dona-marisa-em-grupo-de-whatsapp.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2024.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

KATAOKA, Alexandre; MENDES, Camila Cristina Silva; LELLO, Nikole Guimarães Soares; SAADA, Ruaida Chahine; KAPRITCHKOFF, Maria Rita dos Reis. A influência das mídias sociais na decisão pela cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v. 39, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/6m9vjSCQJZ4jDYx8RpLd7Qq/>. Acesso em: 30 set. 2024.

LIMA, Éfren Paulo Porfírio de Sá; ROCHA, Álisson Santos. A Construção da Teoria do Consentimento Informado no Brasil. Historicidade e Análise da Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Arquivo Jurídico. **Revista Eletrônica da UFPI**, Piauí, v. 9, 2022, p. 170-176. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/raj/article/view/14138/8532>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito**. 4.ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2020.

MARTINS, Pedro. **CREMESP interdita Cirurgiã que compartilhou vídeos com pele e gordura de pacientes após operar em SP**. G1, São Paulo, 10 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2021/04/10/cremesp-interdita-cirurgia-que-compartilhou-videos-com-pele-e-gordura-de-pacientes-apos-operar-em-sp.ghtml>. Acesso em: 03 out. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Mandado de Segurança nº 10000170877096000. Terceira Câmara Cível. Relator: Jair Varão. Julgado em 30 fev. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/914073790>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 50001872720168130194. Décima Sétima Câmara Cível. Relator: Des.(a) Roberto Vasconcellos. Julgado em 11 out. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/1867197085>. Acesso em 08 abr. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Agravo de Instrumento nº 10024121334114001. Oitava Câmara Cível. Relator: Bitencourt Marcondes, Julgado em 27 mar. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/121117756>. Acesso em: 01 out. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 10637100068880001. Décima Oitava Câmara Cível. Relator: Roberto Vasconcellos, Julgado em 20 out. 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/857091080>. Acesso em: 01 out. 2024.

NETO, Miguel Kfour. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

NETO, Miguel Kfour. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

NORONHA, Fernando. **Direito das Obrigações: Fundamentos do Direito das Obrigações: Introdução à Responsabilidade Civil**. 4.ed. v. 1, São Paulo: Saraiva, 2003.

NILO, Alessandro Timbó; AGUIAR Mônica. O anúncio médico nas redes sociais: entre a liberdade de expressão e a responsabilidade na comunicação social. **Revista Derecho y Salud**, Córdoba, Argentina, v. 8, 2023, p. 87-100. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/issue/view/RDyS8>. Acesso em: 19 ago. 2024.

PAIANO, Daniela Braga; FURLAN, Alessandra Cristina. Tratamentos Experimentais na Pandemia da COVID-19 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Responsabilidade Civil. **Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 29, 2021, p. 35-42. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/595/478>. Acesso em: 29 mai. 2024.

ROCHA, Hortência Santos. Implicações da quebra do sigilo médico na era digital. **MEDICINA E DIREITO. Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Brasília, 2019, p. 231-245. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

ROHDEN, Fabíola; CARVALHO, Camila Silveira. “Antes” e “Depois”: O uso de imagens de pacientes na área da saúde e as cirurgias plásticas no Facebook. **Revista do EDICC**. Rio Grande do Sul, v. 8, 2021, p. 19-25. Disponível em: <https://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/article/view/6593>. Acesso em: 08 abr. 2024.

ROMEIRO, Dandara Araruna; MASCARENHAS, Igor de Lucena; GODINHO, Adriano Marteleto. Descumprimento da Ética Médica em Publicidade: Impactos da Responsabilidade Civil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, 2022, p. 27-35. Disponível em: [https://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/2632/2813](https://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2632/2813). Acesso em 28 mai. 2024.

ROSEVALD, Nelson. **Por uma isenção de responsabilidade dos profissionais de saúde por simples negligência em tempos de pandemia**. Migalhas, 05 mai. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/326088/por-uma-isencao-de-responsabilidade-dos-profissionais-de-saude-por-simples-negligencia-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Ação Civil Pública nº 5015732-26.2022.8.24.0064. Vara da Fazenda Pública da Comarca de São José. Juiz: Otavio Jose Minatto. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/04/Sentenca-favoravel-VTURB.pdf>. Acesso em 01 out. 2024.

SANTOS, Leonardo Vieira. **Responsabilidade Civil Médico-Hospitalar e a Questão da Culpa no Direito Brasileiro**. 1.ed. Salvador: JusPodvm, 2008.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6.ed. São Paulo: Foco, 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 10270047820218260577. Quinta Câmara de Direito Privado. Relator: Emerson Sumariva

Júnior, Julgado em 16 jun. 2023. Disponível em:  
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1867588348>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 10006962820218260634. Nona Câmara de Direito Privado. Relator: Galdino Toledo Júnior. Julgado em 16 fev. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2363124411/inteiro-teor-2363124434>. Acesso em: 01 out. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 10116175720208260577. Nona Câmara de Direito Privado. Relator: José Aparício Coelho Prado Neto. Julgado em 13 set. 2022. Disponível em:  
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/548428708/inteiro-teor-548428748>. Acesso em: 01 out. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 11637358620238260100. Quinta Câmara de Direito Privado. Relator: João Batista Vilhena. Julgado em 22 ago. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2678911213>. Acesso em: 07 out. 2024.

SCHREIBER, Anderson. **Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil: Da Erosão dos Filtros da Reparação à Diluição dos Danos**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2015.

SIMONELLI, Osvaldo. **Nova Publicidade Médica. Simonelli Talks**. ep.3. Participação de: Camila Simonelli. Direito Médico. São Paulo: Spotify Studios, 21 mar. 2024. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/7zdz9IS8y2OOYNM67CWQFq?si=3c3d50023505497e>. Acesso em: 5 nov. 2024.

SOUZA, Wendell Lopes Barbosa de. **O Erro Médico nos Tribunais - Prefácio do Ministro Paulo Dias de Moura Ribeiro do STJ**. 1.ed. São Paulo: Foco Jurídico Ltda., 2024.

TOCANTINS. **MPTO ajuíza ação contra Unimed Palmas por propaganda enganosa e irregularidades no atendimento pediátrico**. Palmas, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://www.mpto.mp.br/portal/2024/08/22/mpto-ajuiza-acao-contra-unimed-palmas-por-propaganda-enganosa-e-irregularidades-no-atendimento-pediatrico>. Acesso em: 01 out. 2024.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil. Responsabilidade Civil**. 15.ed. São Paulo: Atlas, 2015.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista de Bioética**. Brasília, v. 23, nº. 3, 2015, p. 515. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/issue/view/54](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/issue/view/54). Acesso em: 01 abr. 2024.