

# **VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITO E SAÚDE**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**IARA PEREIRA RIBEIRO**

**EMERSON AFFONSO DA COSTA MOURA**

**RENATA CAPRIOLLI ZOCATELLI QUEIROZ**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

**Representante Discente:** Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

**Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

**Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Emerson Affonso da Costa Moura; Iara Pereira Ribeiro; Janaína Machado Sturza; Renata Capriolli Zocatelli Queiroz – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-732-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## DIREITO E SAÚDE

---

### **Apresentação**

#### DIREITO E SAÚDE

O VI Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), o maior encontro da pesquisa e pós-graduação jurídica do país, teve como tema “Direito e Políticas Públicas na era digital”. Como de costume, o Encontro Virtual do CONPE-DI promoveu uma ampla integração acadêmica, com a participação de pesquisadores de todas as regiões do país e do exterior.

Neste cenário, o GT Direito e Saúde contou com trabalhos de grande relevância no que concerne às mais diferentes possibilidades de interlocução com as pautas vinculadas à saúde. Foram 24 trabalhos apresentados por pesquisadores de diferentes partes do Brasil – consolidando o quê tradicionalmente vem acontecendo neste GT: discussões e reflexões vislumbrando a saúde como direito universal diante de grandes desafios, com desdobramentos, avanços e retrocessos, em busca de se alcançar um Direito à Saúde mais justo e equitativo.

Para tanto, o GT foi organizado em 4 blocos de apresentação, no sentido de equalizar os debates. No primeiro bloco foram apresentados 6 artigos, dentre os quais: “A SAÚDE PÚBLICA FRENTE A FRATERNIDADE E O BIOTERRORISMO: DA GOVERNAMENTALIDADE BIOPOLÍTICA DA POPULAÇÃO AO DISCIPLINAMENTO /CONTROLE DOS CORPOS PELA SOFISTICAÇÃO DA GUERRA”, de autoria de Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Mariana Chini, o qual teve objetivo fomentar uma reflexão acerca da compreensão da saúde pública enquanto um bem comum da humanidade, frente a temática do bioterrorismo como tecnologia bélica de poder no âmbito da utilização de armas biológicas como escolha de guerra. O segundo artigo, intitulado “SAÚDE E GÊNERO: A DINÂMICA IDENTITÁRIA DAS MULHERES TRANSMIGRANTES SOB AS LENTES TRANSDICINÁRIAS DA FRATERNIDADE”, de autoria de Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, o qual buscou analisar o fenômeno do acesso à saúde e a feminização das migrações que articulam uma diáspora de precariedade ao longo do percurso migratório, fragmentando a potência existencial feminina e cambiando identidades. O próximo trabalho, “A INSEGURANÇA JURÍDICA CAUSADA NA APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL”, de autoria de José Adelar de Moraes, teve por

objetivo analisar a Competência da União, dos estados e dos Municípios, ante a tese firmada no Tema 793. Já o trabalho “A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL”, de autoria de Horácio Monteschio e João Marcos Lisboa Feliciano, objetivou examinar e estudar as disposições normativas concernentes à saúde como direito fundamental e humano, em especial e prioritariamente para aqueles indivíduos em formação, como as crianças e os adolescentes. O penúltimo texto do bloco, “APONTAMENTOS SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NO SUS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA REGULATÓRIA EM PROL DO DIREITO À SAÚDE”, de autoria de Mikaele dos Santos e Ale-jandro Martins Vargas Gomez, buscou demonstrar a viabilidade do uso da atividade privada, a partir de um modelo de regulação estatal levado a sério na terceirização de serviços de especialidades médicas no SUS, para a expansão do acesso ao direito à saúde. Por fim, o último texto apresentado neste primeiro bloco, “AS CÂMARAS PÚBLICAS DE CONCILIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À JUSTIÇA NA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE”, de autoria de Guilherme Masaiti Hirata Yendo , Aline Ouriques Freire Fernandes e Gustavo Erlo analisou o papel desempenhado pelas Câmaras Públicas de Conciliação na resolução consensual de conflitos na área da saúde envolvendo cidadãos e a Administração Pública.

O segundo bloco contou com a discussão de diversos temas atuais e relevantes, iniciou-se pela apresentação do artigo “BIG DATA E O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE EM 2022, O ANO EM QUE FINGIMOS QUE A PANDEMIA ACABOU”, dos autores Carlos Alterto Rohrmann, Bárbara Henriques Marques e Maria Eduarda Padinha Xavier, o qual abordou a análise do uso de big data e o tratamento de dados pessoais de pessoas doentes demonstrando que a criação e o uso da big data é uma importante ferramenta a ser validada pelo direito. Na sequência, foi apresentado o artigo “CÉLULAS-TRONCO A LEI DE BIOSSEGURANÇA: PREJUÍZOS OU BENEFÍCIOS PARA O FOMENTO DA SAÚDE PÚBLICA?”, de autoria de Juliana de Andrade e Ana Soares Guidas, o qual teve como objetivo conhecer o uso das células tronco na saúde pública analisando sua importância, chegando a conclusão que a pesquisa e uso de células-tronco na saúde pública deve centrar-se na necessidade e legitimidade em prol da vida e da saúde. Em seguida o artigo “CONSEQUÊNCIAS DE O DIREITO À SAÚDE SER UM DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL”, dos autores Danilo de Oliveira, Carol de Oliveira Abud e Marcelo Lamy apresentou a motivação e justificativa das notas caracterizadoras do direito à saúde como conceitos estruturantes fundamentais concluindo que os preceitos indicativos das notas precisam ser considerados por sua essência originária. Os autores Dandara Trentin Demiranda, Vitor Prestes Olinto e José Ricardo Cartano Costa, autores do artigo “DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE? DEBATES SOBRE A SUA EFETIVAÇÃO A PARTIR DA

ANÁLISE DO ORÇAMENTO PÚBLICO, o qual abordou sobre a importância do SUS e compreender de que modo as restrições orçamentárias podem afetar a efetivação do direito fundamental à saúde. O penúltimo trabalho apresentado neste bloco foi o artigo “DIREITOS HUMANOS, DIREITO À VIDA E À SAÚDE. BASES REFLEXIVAS PARA O DEBATE DO CONTROLE SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19”, de autoria Luciano Mamede De Freitas Junior , Cassius Guimaraes Chai, que demonstrou que as normas constitucionais e infraconstitucionais são importantes ferramentas jurídicas na garantia da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde, nas quais a participação da sociedade na definição da alocação dos recursos destinados às políticas sociais, priorizando o direito social à saúde, configurando-se condição fundamental para a garantia do direito à vida. Por fim, o artigo ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NO DIREITO À SAÚDE, de autoria de Janaina Mendes Barros De Lima, introduziu uma proposta de solução para um problema complexo que envolve o direito fundamental à saúde, possibilitando uma discussão em torno do processo do ECI.

O terceiro bloco foi iniciada com a análise do caso concreto do Estado da Bahia, “GASTOS COM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA 2015-2019: DIREITO SOCIAL AMEAÇADO”, dos autores Bruno Gil de Carvalho Lima , Alexandre Douglas Zaidan de Carvalho, o qual concluiu que a saúde não ficou imune a contingenciamentos e desvinculações de rubricas, que o investimento por habitante não cresceu na proporção das necessidades, que tem havido uma prevalência dos repasses a prestadores privados à custa do sacrifício dos serviços próprios, com metas e objetivos não atingidos nos planos e pactos de saúde. Na sequência o artigo "GORDO-FOBIA- OS CORPOS OBESOS E UMA HERMENÊUTICA ATENDA AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS”, dos autores Tais Martins , Andréa Arruda Vaz , Sérgio Czajkowski Jr, apontou que a obesidade e a saúde são temas de estudo e pesquisa instigantes em diversas searas hermenêuticas. A saúde e o bem-estar devem corporificar a centralidade dos debates. A proteção dos dados pessoais não ficou de fora da discussão do GT, o artigo “LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS NA MEDICINA VETERINÁRIA”, das autoras deixou claro que é necessário que os profissionais da Medicina Veterinária adotem medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança dos dados, como a criptografia e o controle de acesso e que, nos casos de vazamento, o profissional deve comunicar imediatamente as autoridades competentes e os titulares dos dados afetados. O trabalho seguinte, “MARCOS JURÍDICOS E CONCEITUAIS DA SAÚDE: SAÚDE INDIVIDUAL, SAÚDE SOCIAL, SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE SOCIOAMBIENTAL”, dos autores Carol de Oliveira Abud , Danilo de Oliveira , Marcelo Lamy, evidenciou que ao conceituar saúde não se evidencia uma distinção radical entre os conceitos estabelecidos em cada tempo histórico. O combate à COVID 19 foi o assunto

abordado pelos Antonio Ricardo Surita dos Santos , Victor Hugo Tejerina Velázquez no artigo intitulado “O COMBATE À CO-VID-19 NAS VISÕES DO UTILITARISMO E DA JUSTIÇA COMO EQUIDADE DE RAWLS”, que demonstrou que o Utilitarismo e a Teoria de Justiça de John Rawls (justiça como equidade) apresentam respostas distintas para tal conflito, o primeiro privilegiando a satisfação da maioria em detrimento da minoria e a segunda destacando a importância dos interesses da minoria mais desprotegida. Finalizando, o último artigo do bloco três, “O DIREITO DIGITAL E O ACESSO À SAÚDE”, dos autores Joice Cristina de Paula , Lara Paulina Cedro Fraga , Thiago Silva Da Fonseca ressaltou a relevância da abordagem desta temática para melhor reflexão sobre a relevância da utilização dos meios tecnológicos para efetivação do direito à saúde junta-mente com a necessidade de proteção dos dados dos usuários.

Por fim, no quarto e último bloco, o artigo “O FINANCIAMENTO DO DIREITO À SAÚDE E OS EFEITOS DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5595”, de Urá Lo-bato Martins, os impactos do julgamento pelo STF da ADI 5.595 que teve como a finalidade de obter a declaração de inconstitucionalidade de dois artigos da EC 86/15, o artigo 2º e o 3º que trataram sobre critérios para as alocações de recurso orçamentários. No artigo “O NECESSÁRIO IMPLEMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EFETIVAR O DIREITO À SAÚDE EM MOÇAMBIQUE”, Mario Jorge Philocreon De Castro Lima e Augusto Checue Chaimite se debruçam sobre as dificuldades e complexidades que envolvem a criação, promoção, implementação, proteção e execução de políticas públicas de saúde em um país periférico e de modernidade tardia como Moçambique. O artigo “OS CUSTOS DOS DIREITOS SOCIAIS, A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E O APELO MUDIÁTICO” de Janaina Mendes Barros De Lima e Ranivia Maria Albuquerque Araújo enfatiza a necessidade de concretização do direito ao acesso à saúde e à vida, principalmente no que se refere aos pacientes que são portadores de deficiência grave e necessitam de medicamentos de alto custo. O autor Orlando Oliveira Da Nóbrega Junior no artigo “OS PROCEDIMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA À LUZ DOS PLANOS DE SAÚDE: OS PARÂMETROS PARA A FUNDAMENTAÇÃO LEGÍTIMA DA COBERTURA EM FACE DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA DEMANDA” analisa a jurisprudência baiana que sistematicamente tem negado o tratamento em reprodução assistida com fundamento apenas no Recurso repetitivo do STJ e no Enunciado 20 do TJ/BA. A atuação do profissional médico em redes sociais de forma não individualizada tema do artigo “RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NO AMBIENTE DIGITAL: AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA DIVULGAÇÃO PÚBLICA DE ORIENTAÇÕES DE SAÚDE NO AMBIENTE DIGITAL” de Camila Braga da Cunha que se detém na distinção entre conteúdo educativo e indicação de procedimento terapêutica para identificar a ilicitude de conduta que enseja responsabilidade civil. O dever da administração pública de publicizar dados epidemiológicos

foi demonstrado no artigo “SINDEMIA DE SARS-COV-2, TRANSPARÊNCIA E DEMOCRACIA: CONSTITUCIONALISMO COMPROMISSÓRIO E SOCIAL NAS ADPFS 690, 691 E 69”2 de Krishina Day Carrilho Bentes Lobato Ribeiro e Leandro Cavalcante Lima.

Portanto, é possível perceber que o GT Direito e Saúde vêm contribuindo não somente para os debates acadêmicos à partir de suas diferentes abordagens, mas também representa uma grande possibilidade de contribuição para a consolidação e efetivação do direito à saúde como um direito universal e equitativo.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Iara Pereira Ribeiro – USP

Renata Capriolli Zocatelli Queiroz – Faculdades Londrina

# **RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NO AMBIENTE DIGITAL: AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA DIVULGAÇÃO PÚBLICA DE ORIENTAÇÕES DE SAÚDE NO AMBIENTE DIGITAL**

## **CIVIL LIABILITY OF PHYSICIANS IN THE DIGITAL ENVIRONMENT: THE LEGAL CONSEQUENCES OF PUBLIC DISCLOSURE OF HEALTH GUIDELINES IN THE DIGITAL ENVIRONMENT**

**Camila Braga da Cunha <sup>1</sup>**

### **Resumo**

O presente artigo tem por objetivo avaliar a responsabilidade civil dos profissionais médicos pelas orientações de saúde disseminadas para o público em geral, em ambiente digital. Buscou-se analisar a utilização de meios digitais como fonte de informação de saúde, o perfil de automedicação da população brasileira, bem como as normativas que estabelecem os limites éticos para manifestações públicas dos profissionais médicos. A partir destes dados, buscou-se ponderar a possível responsabilidade civil dos profissionais médicos, em razão dos danos causados pela adoção das orientações de saúde publicadas em ambiente digital. Concluiu-se que não restará configurado o dever de indenizar quando a orientação dada em ambiente digital tiver o caráter meramente educativo. Contudo, restará devido o dever de indenizar quando suas orientações tiverem conteúdo explícito de conduta terapêutica, o que configura ato ilícito conforme normativas vigentes. Também ocorrerá o dever de reparar os danos, quando a informação divulgada pelo profissional médico for sensacionalista, inverídica, relacionada a tratamentos ou medicamentos ainda sem comprovação científica, bem como atuar com fins publicitários e comerciais para outras empresas. Utilizou-se na presente pesquisa o método dedutivo, por meio de investigação doutrinária, legislativa, normativa, bem como análise de dados.

**Palavras-chave:** Responsabilidade civil, Direito médico, Ato ilícito, Dano, Ética

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article aims to evaluate the civil liability of medical professionals for health guidelines disseminated to the general public in a digital environment. We sought to analyze the use of digital media as a source of health information, the self-medication profile of the Brazilian population, and the norms that establish the ethical limits for public manifestations of medical professionals. Based on this data, the possible civil liability of medical professionals was considered, due to the damage caused by the adoption of health guidelines published in the digital environment. The conclusion was that the duty to indemnify will not be configured when the guidance given in a digital environment is merely educational. However, the duty to indemnify will be owed when the guidance has explicit content of therapeutic conduct,

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito pela Faculdade de Direito Milton Campos



which configures an unlawful act according to the norms in force. The duty to repair damages will also occur when the information disclosed by the medical professional is sensationalist, untrue, related to treatments or medications without scientific evidence, as well as acting for advertising and commercial purposes for other companies. The deductive method was used in this research, by means of doctrinal, legislative and normative investigation, as well as data analysis.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Civil liability, Medical law, Unlawful act, Damage, Ethic

## 1 Introdução

Com a popularidade da internet, muitas pessoas passaram a buscar conteúdos sobre saúde veiculados em ambiente digital, tais como blogs, vídeos, redes sociais e sites. Este público busca informações para uso por eles próprios ou seus familiares, sendo muitas vezes a principal fonte de acesso à saúde, diante da precariedade das estruturas públicas ou do alto custo financeiro para a realização do atendimento médico na rede privada.

Neste cenário, o profissional médico se tornou um grande disseminador deste tipo de conteúdo, utilizando o ambiente digital para informar sobre prevenção à saúde, doenças, sintomas, tratamentos e medicamentos.

Entretanto, em algumas situações as orientações dos profissionais médicos, em ambiente digital, acabam por explicitar condutas terapêuticas. Comumente em redes sociais de profissionais médicos é possível verificar a indicação de uso de suplementos nutricionais, suplementação hormonal, tratamentos dermatológicos, indicação de soroterapia venosa, bem como divulgação de medicamentos para aumento de foco e produtividade.

A comunicação em ambiente digital, que deveria ter caráter meramente informativo, passa a disseminar informações com explícito conteúdo de consulta médica, diagnóstico e até mesmo prescrição de medicamentos ou procedimentos clínicos. Tal prática é vedada pelas normativas do Conselho Federal de Medicina, a medida em que para que ocorra a definição da conduta terapêutica é necessário ao profissional conhecer previamente o histórico de saúde de seus pacientes e sua atual condição clínica.

Neste cenário, o presente estudo possui como objetivo geral responder a seguinte indagação: é possível a responsabilização do profissional médico, pela reparação dos danos advindos da aplicação de suas orientações sobre saúde disseminadas no ambiente digital?

Os objetivos específicos do presente estudo são analisar: 1) avaliar o uso dos meios digitais como fonte de informação sobre saúde pela população brasileira; 2) analisar o perfil de automedicação da população brasileira a partir de pesquisas já realizadas; 3) analisar as normativas do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre os limites de manifestações públicas relacionadas a temas de saúde pelos profissionais médicos; 4) analisar a ocorrência da prática de ato ilícito, por meio do conteúdo de saúde disseminado em ambiente digital, para determinar o dever de reparação do profissional médico;

Com intuito de responder à pergunta objeto desta pesquisa, e por consequência os objetivos específicos apontados, foi escolhido o método hipotético-dedutivo. Foi utilizada a revisão bibliográfica e normativa sobre o tema.

O referencial teórico será o Código de Ética Médica e a Resolução n.º 1974/2011, ambos do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre os limites éticos das manifestações públicas dos profissionais médicos.

## **2 O uso dos meios digitais como fonte de informação sobre saúde pela população brasileira**

Com a popularização da internet, os diversos tipos de conteúdo passaram a ser publicados, seja por meio de blogs, vídeos, rede sociais e sites. Neste cenário, muitos conteúdos sobre saúde passaram a ser veiculados em meio digitais, seja em caráter informativo, como também publicitário.

Na década passada, já se desenhava que os meios digitais seriam utilizados pelas populações para acesso às informações sobre saúde. Conforme destaca a pesquisa BUPA Health Pulse 2010, de autoria de David McDaid e A-La Park (2011), que avaliou o uso da internet por populações para obter informações sobre saúde, a prática do uso dos meios digitais já era disseminada entre os brasileiros naquela época.

Os resultados obtidos pelos pesquisadores apontaram que mais de 80% dos brasileiros ouvidos utilizava a internet para buscar conselhos sobre saúde, medicamentos ou condições médicas, e destes mais de 40% faziam o referido uso com frequência. (McDAID; PARK, 2011, p.14)

A citada pesquisa destaca os benefícios de utilização da internet para a busca sobre informações de saúde, tais como informar a população para possibilitar a tomar as melhores decisões e alcançar públicos que não teriam acesso ao conhecimento de outro modo. (McDAID; PARK, 2011, p.22)

Também aponta a percepção de benefícios econômicos, citando como exemplo a Inglaterra, em que já se percebia uma redução do número de consultas atrelado ao uso do portal on-line de informações de saúde do NHS - National Health Service, serviço de saúde pública daquele país. (McDAID; PARK, 2011, p.22)

Contudo, já naquela época se percebiam desafios no uso das informações de saúde disponíveis digitalmente, em especial, a má-qualidade das informações disponíveis, a possibilidade de causas preocupações e consultas desnecessárias, atrasos no diagnóstico adequado, além da divulgação de tratamentos falsos. (McDAID; PARK, 2011, p.6)

Por fim, a pesquisa aponta que em economias emergentes existe uma maior frequência na busca on-line por informações de saúde, por ser uma alternativa mais barata comparada ao custo de um atendimento presencial com profissionais médicos. (McDAID; PARK, 2011, p.3)

Também se destacam os dados obtidos pelos pesquisadores Felipe Azevedo Moretti, Vanessa Elias de Oliveira e Edina Mariko Koga da Silva (2012), que analisaram a tendência de busca por informações de saúde na internet pelo público brasileiro. Os resultados obtidos apontaram que 90% dos entrevistados utilizavam a internet para buscar informações para sua própria saúde, bem como também buscavam informações para a saúde de seus familiares, estes últimos no percentual de 79% das pessoas ouvidas. (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012, p. 652)

Dado relevante obtido pela pesquisa brasileira é relativo aos temas de saúde buscados pelos brasileiros. Percebeu-se que a população estudada tinha alto grau de interesse em temas diversos:

A população estudada apresenta geralmente alto grau de interesse nos mais diversos temas de saúde. Alto interesse é manifestado, por exemplo, por no mínimo 50% dos indivíduos em todos os assuntos pesquisados (qualidade de vida, prevenção de problemas de saúde, alimentação e dieta, causas e sintomas de problemas de saúde, diagnóstico médico, tratamentos médicos e medicamentosos, terapias alternativas e saúde infantil). A mesma tendência é observada ao se estudar o grau de interesse em determinadas condições de saúde, como ansiedade, câncer e obesidade. (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012, p. 653)

Por fim, os pesquisadores brasileiros concluíram que a utilização dos meios digitais para acesso de informações de saúde pela população é uma questão de saúde pública. Isto porque não podem ser desconsiderados os efeitos nocivos quando não se garante a segurança ao paciente, que se dá pela possibilidade de acesso às informações inverossímeis ou suspeitas. (MORETTI; OLIVEIRA, SILVA, 2012, p. 657)

Este efeito nocivo pode ser verificado durante a pandemia por coronavírus, iniciada em 2020. Isto porque, com a necessidade de isolamento social, o ambiente digital passou a ser o principal portal de acesso para o exterior das residências, em busca dos mais diversos tipos de conteúdo e, principalmente, informações sobre o próprio coronavírus e a COVID-19.

Neste contexto, a população passou a consumir informações sobre o coronavírus em ambiente digital, por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, redes sociais, plataformas de vídeo, entre outros.

Entretanto, o número de informações divulgadas, seja por profissionais de saúde, seja por leigos, cresceu substancialmente neste período, tendo a própria Organização Mundial de Saúde denominado o fenômeno de infodemia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a infodemia seria o excesso de informações, “incluindo falsas ou enganosas em ambiente digitais e físicos durante um surto de doença”. (WHO, 2023, tradução nossa) O fenômeno da infodemia, segundo a Organização Mundial de Saúde, têm como efeitos nocivos causar confusão, trazer desconfiança quanto as orientações das autoridades públicas, bem como prejudicar a resposta sanitária. (WHO, 2023)

Em breve pesquisa realizada na plataforma de hospedagem de vídeos Youtube, referente ao ano de 2020, existem diversas manifestações de profissionais médicos que defendiam o uso de medicamentos como cloroquina e ivermectina para o tratamento da COVID-19, ainda que sem qualquer comprovação de efetividade das referidas medicações naquele período.

Observou-se a disseminação destas informações perante a população, que utilizavam os citados medicamentos ou solicitavam seu uso para seus médicos assistentes. Neste sentido, encontra-se a pesquisa realizada pela Associação Médica Paulista, em junho de 2020, com a participação de 1077 médicos.

A referida pesquisa apontou como resultado que para 48,9% dos entrevistados, as informações sensacionalistas ou sem comprovação técnica interferem negativamente no enfrentamento da COVID-19, pois alguns pacientes e/ou familiares pressionavam por tratamentos sem comprovação científica. (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2020)

Também demonstra o poder de influência destas informações o número de vendas dos citados medicamentos no ano de 2020. Conforme levantamento realizado pelo Conselho Federal de Farmácia a pedido do Jornal o Tempo, a venda da Ivermectina no Estado de Minas Gerais aumentou 323% no primeiro trimestre de 2020, em relação ao ano de 2019, totalizando 1,4 milhão de caixas do medicamento vendidas no primeiro semestre, já a hidroxicloroquina teve um aumento de 37% de vendas em relação ao primeiro semestre de 2019. (MARTINS, 2020).

A procura massiva pela cloroquina e hidroxicloroquina acarretou em desabastecimento destes medicamentos em grande parte do país, obrigando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em março de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a), a enquadrá-los como medicamentos submetidos a controle especial, com intuito de garantir o fornecimento dos medicamentos para pacientes portadores de malária, lúpus e artrite reumatoide (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c), para o qual os mesmos são indicados em bula.

Posteriormente, na RDC 405/2020, em julho de 2020, a Anvisa unificou a necessidade de retenção de receita médica para a venda além dos dois citados medicamentos, também da Ivermectina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020b )

Passados três anos do início da pandemia por Coronavírus, se vê atualmente a continuidade de disseminação das mais diversas questões de saúde no ambiente digital, abarcando desde dicas rotineiras, como a ingestão ideal de água, até informativos sobre novos procedimentos e medicamentos.

Destaca-se que muitos destes profissionais médicos têm o cuidado de alertar para a necessidade de seu público se consultar individualmente com um profissional da saúde antes de aderirem ao seu cotidiano o uso das informações ali apresentadas. Contudo, seria a inclusão da advertência acerca de não praticar automedicação e do autotratamento suficiente para resguardar a eventual responsabilidade civil do profissional médico pelos eventuais danos causados pela imediata aderência ao tratamento ou medicamento proposto?

Antes de avaliar este que é o cerne do presente artigo, é importante entender o perfil de uso de automedicação pela população brasileira, o que se passa a realizar no próximo tópico.

### **3 O (mau) hábito da automedicação**

Deve ser considerado ao analisar a responsabilidade civil dos médicos, no contexto deste artigo, o costume da população brasileira de se automedicar.

A automedicação pode ser conceituada como forma comum de “auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional.” (SOUSA; SILVA, 2008, p. 68)

Em estudo realizado em 1997 sobre o perfil de automedicação, nas cidades de Fortaleza, Belo Horizonte e amostra representativa do Estado de São Paulo, conclui-se que os principais medicamentos adquiridos para automedicação eram analgésicos, seguidos de descongestionantes nasais e anti-inflamatórios/antirreumáticos, correspondendo a 30% das vendas sem prescrição médica. Nesta época estimava-se que 80 milhões de brasileiros se automedicavam, conforme dados da ABIFARMA descritos neste estudo. (ARRAIS, 1997)

Observou a pesquisa quais principais queixas que geravam a automedicação:

Os principais motivos que geraram a automedicação foram (Tabela 3): infecção respiratória alta (19,0%), dor de cabeça (12,0%) e dispepsia/má digestão (7,3%). Agrupando algumas das variáveis fechadas do presente estudo observou-se que em 24,3% dos casos o motivo da procura do medicamento se relacionava a sintomas dolorosos (dor de cabeça, dor muscular, cólica, dismenorrea, outros) e 21,0% com quadros viróticos ou infecciosos (infecção respiratória alta e diarreia). (ARRAIS, 1997, p.74)

Também é interessante a conclusão da pesquisa, quanto a escolha dos medicamentos:

A escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51,0%), sendo também relevante a influência de prescrições anteriores (40,0%). Com relação ao segundo aspecto, é possível que a última visita ao médico (36,0% durante o período da pesquisa) tenha influenciado sobremaneira o perfil dos medicamentos escolhidos. (ARRAIS, 1997, p. 76)

Já em pesquisa realizada pelo Instituto DataFolha em parceria com o Conselho Federal de Farmacêuticos em 2019, constatou-se que quase 80% da população se automedica, sendo uma das justificativas para tal decisão o fato de conhecerem alguém que já usou o medicamento e obteve um resultado satisfatório (44%). Na mesma pesquisa, ao analisar a utilização de medicamentos prescritos, 69% das pessoas ouvidas afirmaram que foram influenciadas pelo médico a utilizarem o medicamento. Os medicamentos mais utilizados pelos brasileiros continuam a ser analgésicos/antitérmicos, antibióticos e relaxantes musculares. (COLLUCI, 2019)

Portanto, a realidade da automedicação no país não se alterou substancialmente entre os mais de 20 anos que separam as pesquisas. Pode-se afirmar, com isso, que faz parte da cultura brasileira se automedicar, ao passo que esta mesma população se baseia em resultados conhecidos destes medicamentos e na opinião médica para se decidir sobre o uso de determinado medicamento.

Este traço cultural é de suma importância ao se avaliar a responsabilidade civil dos profissionais médicos, ao informar em ambiente digital, a utilização de medicamentos e tratamentos médicos para as mais diversas condições de saúde.

Neste sentido é importante a colocação de Carlos Alberto Pachelli, que aponta como fatores da automedicação no Brasil o acesso restrito da população “ao médico, e a relação entre o medicamento e os meios de comunicação de massa.” (PACHELLI, 2003, p. 410)

A automedicação tanto se relaciona com a comunicação em massa da população, que na ocorrência da pandemia de H1N1, popularmente conhecida como gripe suína, em 2009, a Anvisa, por meio da RDC 43, de 13 de agosto de 2009, determinou

[...] como medida de interesse sanitário e em caráter temporário, a suspensão, em todo território nacional, das propagandas veiculadas em todos os meios de comunicação de massa, inclusive na internet, de produtos à base de ácido acetilsalicílico, bem como de outros medicamentos de venda isenta de prescrição médica com propriedades analgésicas/antitérmicas e ainda dos destinados ao alívio dos sintomas da gripe, tais como aqueles à base de paracetamol, dipirona sódica, ibuprofeno e associações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009a)

A resolução da diretoria colegiada da Anvisa sequer permitia a presença do propagandista em farmácias, ao argumento de que estimularia a aquisição e uso não racional dos medicamentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009a)

A justificativa para tal medida, que se encontrava no artigo 3º da citada resolução, era baseada no risco à saúde, a medida em que os medicamentos podiam mascarar os sintomas da H1N1, prejudicando o tratamento dos pacientes.

A proibição da exibição de propagandas foi revogada em 28 de outubro de 2009, quando ocorreu a queda no número de pessoas que apresentaram a síndrome respiratória aguda grave. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009b)

Pode-se perceber, portanto, que a população brasileira possui o hábito de se automedicar, utilizando como critério de escolha do medicamento a experiência de resultados de outras pessoas, bem como tendo o profissional médico como grande influência no uso de medicação.

Observa-se, neste contexto, o poder de influência das informações sobre saúde divulgadas em ambiente digital, por médicos. Isto porque, estas manifestações são emitidas por pessoas que, pela própria profissão, gozam de poder de influência.

Destaca-se que não se defende no presente artigo que os profissionais médicos não possam informar seu público sobre medidas preventivas, sintomas ou tratamentos possíveis para as enfermidades existentes. Conforme já observado por pesquisas aqui citadas, existem grandes benefícios em divulgar abastecer a população sobre informações de saúde.

Contudo, é necessário se observar os limites éticos para divulgar informações de saúde, para que os citados benefícios não sejam superados pelos riscos de automedicação, autotratamento, atraso de diagnósticos, entre outros já conhecidos.

Assim, passa-se a analisar no próximo tópico os limites éticos para divulgação destas informações, por profissionais médicos, em ambientes digitais.

#### **4 A ética da opinião e as boas práticas divulgação de informações sobre saúde em ambientes digitais**

Restou demonstrado nos tópicos acima, que existem benefícios e malefícios relacionados a busca de informações sobre saúde nos ambientes digitais, por parte da população.



Ciente do poder de influência do profissional médico, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu os parâmetros para suas manifestações públicas, em especial no ambiente digital, seja no Código de Ética Médica (2018) ou em resoluções específicas que se passa a analisar.

O Código de Ética Médica veda expressamente, em seu Capítulo XIII, que trata da publicidade médica, que a manifestação de médicos em meio de comunicação de massa deve ter caráter educativo (art. 111), sendo vedado promover assunto médico de maneira sensacionalista ou inverídica (art. 112) e participar de anúncios de empresas comerciais (art. 115). O artigo 113, veda que o médico, divulgue fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018)

A Resolução n.º 1974/2011, estabelece que se entenderá como sensacionalismo a utilização da mídia, pelo médico, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011)

Neste mesmo sentido, a própria resolução também veda a postagem em mídias sociais de imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Destaca-se no Anexo I – Proibições Gerais, item IV, desta Resolução, no capítulo destinado às proibições gerais, que é vedado ao médico, na exposição na imprensa, sugerir diagnósticos ou tratamentos de forma genérica, sem realizar consulta clínica individualizada e com base em parâmetros da ética médica e profissional. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011)

Percebe-se que em diversos conteúdos disseminados no ambiente digital, quando se tratam de medicamentos, é informada a posologia de forma genérica, mas não são mencionadas as restrições à sua utilização ou, ainda mais grave, os riscos de possíveis interações medicamentosas.

Interação medicamentosa:

[...] é um evento clínico que **pode ocorrer** entre medicamento-medicamento, medicamento-alimento ou medicamento-drogas (álcool, cigarro e drogas ilícitas). Caracteriza-se pela interferência de um medicamento, alimento, ou droga na absorção, ação ou eliminação de outro medicamento. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2020)

Por fim, também é vedado ao médico “fazer afirmações e citações ou exibir tabelas e ilustrações relacionadas a informações científicas que não tenham sido extraídas ou baseadas

em estudos clínicos, veiculados em publicações científicas, preferencialmente com níveis de evidência I ou II.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011)

Para auxiliar os profissionais médicos na realização de boas práticas no ambiente digital, os Conselhos Regionais de Medicina do Estado de Minas Gerais e de São Paulo lançaram seus próprios documentos.

No documento do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (2020, p. 2) destaca-se que as manifestações devem ter o intuito educativo, devendo o profissional médico incentivar a busca de seu público por atendimento especializado. Quando tratada da comunicação em massa, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais destaca que é vedado a consulta, diagnóstico e prescrição por tal meio, lembrando da necessidade de se conhecer o histórico de saúde individual de cada paciente, realizar a avaliação clínica e eventualmente ser necessários outros exames antes da tomada de qualquer decisão clínica. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS, 2020, p.3)

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2022, p. 14) destaca a importância da declaração de conflito de interesse, quando da participação do profissional médico em debates e lives patrocinadas, inclusive se ocorreu eventual recebimento de patrocínio.

Neste contexto, percebe-se que o limite ético para manifestação de opiniões por médicos em ambientes digitais é o caráter informativo. Toda manifestação do profissional médico, em ambiente digital, que ultrapassa a informação para a população em geral, pode ser entendida como descumpridora das normativas da profissão.

Assim, manifestações em meios de comunicação de massa, como o ambiente digital, que trazem o conteúdo de consulta médica, diagnóstico ou prescrição de tratamentos e medicamentos são entendidas como infratoras das boas práticas acima informadas.

Também serão entendidas como condutas infratoras, a divulgação por parte dos profissionais médicos de informações inverídicas, sensacionalistas ou que não possuem reconhecimento científico.

A partir da análise sobre as normativas do Conselho Federal de Medicina referente as manifestações de profissionais médicos em ambiente digital, no último tópico se avaliará a possibilidade da responsabilização civil destes profissionais sobre eventuais danos causados em decorrência de suas manifestações.

## **5 A responsabilidade civil dos médicos pelas orientações de saúde disseminadas publicamente no ambiente digital**

Tendo como limítrofe o intuito educacional, quando da manifestação dos profissionais médicos em ambiente digital, para distinguir entre uma conduta lícita ou ilícita. Passa-se, por fim, a analisar se estes profissionais poderiam ser responsabilizados civilmente, por possíveis danos causados pela influência de seus discursos.

O instituto da responsabilidade civil foi classicamente conceituado como a obrigação de reparar o dano causado à outrem.

Entretanto, diante do escopo deste estudo, é necessário valer-se da moderna concepção de Nelson Rosenvald, que aponta a necessidade do cuidado com o vulnerável:

[...] deslocando-se o objeto da responsabilidade para o cuidado com outrem, vulnerável e frágil, será possível responsabilizar alguém como sujeito capaz de se designar por seus próprios atos – portanto, agente moral apto a aceitar regras –, e substituir a ideia de reparação pela de precaução, na qual o sujeito será responsabilizado pelo apelo à virtude da prudência. (ROSENVALD, 2019, p. 4)

A população que utiliza das informações de saúde disseminadas em ambiente digital, pelos profissionais médicos, são os vulneráveis e frágeis citados na concepção acima. Genival de França, ao tratar do tema da divulgação das informações médicas é categórico ao afirmar que:

[...] deve-se ter o cuidado de evitar que essa população seja distorcidamente informada, levando-a ao risco de tomar decisões incorretas e apressadas, em virtude de um juízo equivocado, principalmente no que se refere à autoterapêutica e ao autodiagnóstico. (FRANÇA, 2014, p. 197)

Isto porque, culturalmente, já são tendenciosos à automedicação, o que lhes torna ainda mais influenciáveis pelo discurso de profissionais que possuem autoridade reconhecida. Acrescenta-se a este cenário as dificuldades estruturais e custo do acesso à saúde, fazendo com que as informações apresentadas em ambientes digitais se apresentem como uma opção mais barata. (McDAID; PARK, 2011, p.3)

Portanto é plenamente possível que a população, única e exclusivamente a partir das informações obtidas no ambiente digital, passe a tomar decisões sobre sua própria saúde ou de seus familiares, conforme ocorreu na pandemia por COVID-19. Neste aspecto, sem a orientação específica dada na consulta médica, desconsiderando seu histórico, seus dados clínicos e demais condições físicas, a população pode incorrer em danos diversos à sua saúde, como interações medicamentosas lesivas, atraso no correto diagnóstico e tratamento, dentre outros, que podem levar ao agravamento da enfermidade ou até ao óbito.

Sobre os danos acima mencionados, é que poderá ser responsabilizado o profissional médico que disseminou as informações no ambiente digital. Para que ocorra a responsabilização civil do profissional médico, é necessário que suas manifestações no ambiente digital sejam consideradas ato ilícito, ou seja, que estejam em desconformidade com os preceitos das legislações que regem a profissão.

Se a manifestação do profissional médico for educativa, orientando a população sobre sintomas e possibilidades de tratamento, sem, contudo, indicar medicações, posologia ou realização de procedimentos clínicos, ela se dá nos limites éticos estabelecidos. Também são balizadores do caráter informativo da disseminação em ambientes digitais, a advertência realizada pelos profissionais médicos para evitar a automedicação e a indicação que na ocorrência de sintomas o seu público busque se consultar privativamente com um profissional.

Neste contexto, a manifestação não possui características de ato ilícito, já que prima pela orientação da população, não existindo, portanto, o dever de reparação pelo profissional que disseminou a informação no ambiente digital. Os eventuais danos deverão ser suportados exclusivamente pela pessoa que optou em aderir as informações, sem contudo observar as advertências de realizar a consulta privativa com profissional médico ou evitar a automedicação.

Diferente resposta jurídica ocorrerá se em sua manifestação pública, em ambiente digital, o profissional médico realizar ato que poderá ser enquadrado como consulta, diagnóstico ou prescrição. Trata-se de manifestações em que o profissional de modo genérico e público associa sintomas a determinada enfermidade, indicando tratamento clínico a ser realizado ou a medicação a ser utilizada.

Pode-se ver tais manifestações comumente relacionadas ao uso de suplementos nutricionais, suplementação hormonal, tratamentos dermatológicos, indicação de soroterapia venosa, bem como utilização de medicamentos para aumento de foco e produtividade.

Neste contexto, as manifestações dos profissionais médicos serão consideradas ato ilícito, a medida que ultrapassam o intuito de informar a população, se traduzindo em indicações explícitas de condutas terapêuticas no ambiente digital, o que é vedado pelo Código de Ética Médica e pela Resolução n.º 1974/2011, ambos do Conselho Federal de Medicina.

Em decorrência de ser entendido como ato ilícito, os danos advindos da adoção da conduta terapêutica, explicitada em ambiente digital, são passíveis de reparação pelo instituto da responsabilidade civil.

Quanto à existência de advertências para a busca de consulta privativa com profissional médico ou evitar a automedicação, em manifestações que explicitam condutas

terapêuticas a princípio estas não teriam o condão de afastar o dever de reparação do profissional médico. Primeiramente pelo descumprimento do dever de informar, a medida em que este é ultrapassado, caracterizando o teor da informação como consulta, diagnóstico ou prescrição, o que é vedado pela legislação.

Em sequência, a existência das citadas advertências em manifestações explícitas de condutas terapêuticas não surtiria os efeitos esperados, a medida em que os receptores da informação estão em condição de vulnerabilidade. A vulnerabilidade pode ser estrutural, designada pela ausência de acesso aos meios de promoção à saúde pública. Será uma vulnerabilidade econômica, quando não subsistir meios financeiros para subsidiar o tratamento de saúde individual do paciente, e por fim, a vulnerabilidade emocional, advinda da própria condição de enfermo, em que se agarra imediatamente a qualquer possibilidade de tratamento à doença que lhe aflige, sem ponderar os riscos, até porque muitas vezes estes não são mencionados pelos profissionais médicos.

A vulnerabilidade, em qualquer de suas espécies, faz com que os receptores vejam aquela manifestação explícita de conduta terapêutica como a única ou última alternativa ao tratamento de sua enfermidade. Neste aspecto, as advertências são ignoradas a medida em que já se têm a completa informação da conduta terapêutica a ser adotada pelo público.

Também restará o dever de reparar, quando o profissional médico divulgar publicamente em ambiente digital informações sensacionalistas, inverídicas, tratamentos ou medicamentos ainda sem comprovação científica ou não autorizados no país, bem como atuar com fins publicitários e comerciais para outras empresas, nos termos da legislação vigente.

Ademais, não necessariamente somente a pessoa que aderiu a conduta terapêutica explicitada no ambiente digital teria o direito a reparação. Também fariam jus a reparação pelo profissional médico todos aqueles que sofreram prejuízos materiais em razão da prática do ato ilícito, como os entes públicos e planos de saúde pelos custos incorridos no tratamento médico do paciente receptor da informação.

A depender da gravidade do dano ocasionado, como um óbito, familiares do receptor da informação fariam jus além da reparação material dos danos, também a indenização por danos morais pela perda de um ente estimado.

É importante ressaltar que a responsabilidade civil possui a função reparatória, na qual visa reestabelecer o equilíbrio rompido, abrangendo os danos emergentes, os lucros cessantes e as reparações de obrigações por ato ilícito. (PEREIRA; MORAES, 2017, p. 528). Mas também, a função punitiva, e, por fim, a função precaucional. (ROSEVALD, 2019, p. 4)

Conclui-se, portanto, que quando configurado o ato ilícito na disseminação de informações de saúde em ambientes digitais por profissionais médicos, existirá o dever de reparação dos danos incorridos pelos citados profissionais. Este dever de reparação também será devido a terceiros, sempre que suportarem prejuízos em decorrência das informações disseminadas.

## **6 Considerações finais**

Buscou-se verificar no presente artigo se o profissional médico poderia ser responsabilizado civilmente pelos danos decorrentes da adoção das informações de saúde que ele dissemina no ambiente digital.

Para tanto se observou que com a popularização da internet, a população passou a buscar informações sobre saúde no ambiente digital. Neste aspecto, um dos grandes produtores de conteúdos digitais relacionados à saúde são os profissionais médicos, por meio de suas manifestações em ambientes digitais, como redes sociais, vídeos e blogs, dentro outros.

Verificou-se que existem riscos quando a população busca informações de saúde no ambiente digital, aliado ao fato que culturalmente o brasileiro tem a tendência à automedicação.

Observou-se a capacidade de influência da opinião médica, a partir da análise dos dados de defesa de medicamentos preventivos ao coronavírus por profissionais médicos, em ambiente digital, no ano de 2020. A proliferação da informação na população, levou a adesão das condutas terapêuticas disseminadas, causando o desabastecimento das medicações defendidas. Medidas de restrição ao acesso das citadas medicações tiveram que ser tomadas pelo Ministério da Saúde, tais como a venda somente com receita retida, para garantir o fornecimento dos medicamentos aos pacientes portadores de malária, lúpus e artrite reumatoide.

Analisou-se a legislação vigente que rege a manifestação dos médicos em ambientes públicos, a qual determina que o objetivo deve ser o caráter informativo da população. É vedado pela legislação, a realização de consulta, diagnóstico e prescrição em meio de comunicação de massa, como os sites, redes sociais e vídeos hospedados no ambiente digital.

Também é vedado ao profissional médico manifestar no ambiente digital, de forma pública, com sensacionalismo, inverdades, divulgar tratamentos ou medicamentos sem comprovação científica, bem como atuar com fins publicitários ou comerciais para outras empresas.

Assim, o dever de indenizar será primeiramente balizado pela análise se a informação disseminada publicamente, em ambiente digital, pode ser caracterizada como ato ilícito ou se encontra dentre as condutas taxadas como proibitivas pela legislação.

Não será considerada ato ilícito a manifestação do profissional médico com caráter meramente educativo, ou seja, que não indica a posologia de medicações ou realização de tratamentos clínicos específicos. Estas manifestações vêm geralmente acompanhadas de declarações de advertências dos profissionais médicos, que indicam ao seu público que evite a automedicação e busque se consultar privativamente com profissional de saúde na ocorrência de sintomas.

Contudo, verificou-se que será considerado ato ilícito, as manifestações que trouxeram indicações explícitas de condutas terapêuticas a serem seguidas pela população. Nesta hipótese, eventuais danos advindos da adoção da conduta terapêutica explicitada deverão ser reparados pelo profissional médico que disseminou a informação.

Destaca-se que por ultrapassar o caráter informativo, deixando explícita a conduta terapêutica a ser adotada, a existência das advertências ao não uso de automedicação e autodiagnóstico não afastam o dever de indenizar, a medida em que os receptores da informação estão em condição de vulnerabilidade.

Observou-se que o dever de indenizar poderá ser estendido a terceiros, desde que estes suportaram algum dano em razão da adoção da manifestação ilícita de informações sobre saúde, como os entes públicos e planos de saúde que arcaram com os custos do tratamento médico.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. **Perfil da automedicação no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Os médicos e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Jun. 2020. Disponível em: <<http://associacaopaulistamedicina.org.br/files/2020/pesquisa-apm-medicos-covid-19-jun2020.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

COLLUCI, Cláudia. **Quase 80% dos brasileiros se automedicam, diz pesquisa Datafolha**. Folha de São Paulo, São Paulo, 27 abr. 2019. Caderno Saúde. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/04/quase-80-dos-brasileiros-se-automedicam-diz-pesquisa-datafolha.shtml>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n.º 1974/2011**. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Diário Oficial da União, 19 ago. 2011. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Publicidade Médica: O que pode e o que não pode nas redes sociais?**. Jul. 2020. Disponível em: <<https://www.crmmg.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Publicidade-medica-O-que-pode-e-nao-pode-nas-redes-sociais.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Guia de boas práticas nas redes sociais para médicos**. 2022. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/flipbook/publicacao/73/index.html>> Acesso em: 23 abr. 2023.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

MARTINS, Cristiano. **Venda de ivermectina quadruplica durante a pandemia em Minas Gerais**. O Tempo, 04 ago, 2020. Caderno Cidades. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/venda-de-ivermectina-quadruplica-durante-a-pandemia-em-minas-gerais-1.2372354>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

McDAID, David. PARK, A-La. **BUPA HEALTH PULSE 2010**, 04 jan. 2011. Disponível em: <<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6791038.pdf>>. Acesso em 23 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras**



**e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344**, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2020a. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233591/72+-+RDC+N%C2%BA+351-2020-DOU.pdf/bf7b1b3d-951a-4037-8fb8-38225319f8f9>>. Acesso em: 28 ago. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hidroxicloroquina e Cloroquina viram produtos controlados**. Diário Oficial da União, Brasília, 20 mar. 2020c. <Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/web/guest/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/hidroxicloroquina-vira-produto-controlado/219201](http://portal.anvisa.gov.br/web/guest/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/hidroxicloroquina-vira-produto-controlado/219201)>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 43**, de 13 de agosto de 2009a Diário Oficial da União, Brasília, 13 ago. 2009. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/rdc\\_43.pdf/d245ea5c-e45d-4ad9-9fc7-821951a9d95d](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/rdc_43.pdf/d245ea5c-e45d-4ad9-9fc7-821951a9d95d)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 54**, de 28 de outubro de 2009b. Diário Oficial da União, Brasília, 29 out. 2009. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_54\\_2009\\_COMP.pdf/ed499864-46d2-4858-af59-374edce8dcdc](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_54_2009_COMP.pdf/ed499864-46d2-4858-af59-374edce8dcdc)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 405**, de 22 de julho de 2020b. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-405-de-22-de-julho-de-2020-268192342>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. **Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, p. 650-658, 2012.

PACHELLI, Carlos Alberto. **A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil**. Revista de Administração Pública, v. 37, n. 2, p. 409-426, 2003.

PEREIRA, Caio Mário da Silva; MORAES, Maria Celina Bodin de. **Instituições de direito civil: introdução ao direito civil, teoria geral de direito civil**. 30. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2017. 718 p. v. 1.

ROSENVALD, Nelson. Um possível conceito de responsabilidade civil. Editorial. Revista IBERC, v. 1, n. 1, p. 01-04, nov.-fev. 2019. Disponível em: <<https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/download/3/2/>>. Acesso em 24 abr. 2023.

SOUSA, Hudson WO; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil**. Revista eletrônica de farmácia, v. 5, n. 1, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Farmácia. Centro de Estudos do Medicamento. **O que é interação medicamentosa**. Disponível em: <<https://www.farmacia.ufmg.br/o-que-e-interacao-medicamentosa/>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infodemic**. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1)>. Acesso em: 23 abr. 2023.