

PUBLICIDADE MÉDICA E RESPONSABILIDADE CIVIL: REFLEXÕES ÉTICO-JURÍDICAS ACERCA DA ADMINISTRAÇÃO E USO DAS REDES SOCIAIS À LUZ DA RESOLUÇÃO CFM N. 2.336/2023

Caio Lage¹

Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE)

Sabrina Ribeiro Santos Rodrigues²

Faculdade Baiana de Direito

Artigo recebido em: 19/08/2024

Artigo aceito em: 30/04/2025

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Resumo

Este artigo destina-se a analisar as dimensões éticas e jurídicas da publicidade médica nas redes sociais a partir do conceito de responsabilidade civil. Para tanto, buscou-se avaliar, com base nos aportes e dimensões fundamentais da ética médica, as últimas regulamentações deontológicas que versam sobre a matéria, investigando as implicações decorrentes da evolução tecnológica. Nesse sentido, procurou-se explorar a interseção entre

a publicidade médica e os atos passíveis de responsabilização no âmbito cível, destacando novas obrigações dos profissionais da Medicina e os riscos da publicidade inadequada. Os resultados apontam que a publicidade enganosa pode levar a vícios no consentimento e à responsabilização por negligência informacional, impondo, assim, o dever de indenizar. Para isso, o estudo adotou o método hipotético-dedutivo, a partir de uma abordagem

1 Mestre em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador/BA, Brasil. Especialista em Direito Médico, da Saúde e Bioética pela Faculdade Baiana de Direito, Salvador/BA, Brasil. Professor da graduação em Direito do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador/BA, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4685512482751439> / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7230-2599> / e-mail: caiolagemartins@gmail.com

2 Bacharela em Direito pela Faculdade Baiana de Direito, Salvador/BA, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9057509661829445> / ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0984-5785> / e-mail: sabsriber@gmail.com

qualitativa e de natureza teórico-bibliográfica, valendo-se da análise de textos científicos em âmbito nacional e internacional, bem como de teses de doutorado, dissertações de mestrado,

legislação ordinária e jurisprudência atinente.

Palavras-chave: biodireito; ética médica; publicidade; responsabilidade civil.

MEDICAL ADVERTISING AND CIVIL LIABILITY: ETHICAL-LEGAL REFLECTIONS ON THE ADMINISTRATION AND USE OF SOCIAL MEDIA IN LIGHT OF CFM RESOLUTION n. 2.336/2023

Abstract

This article aims to analyze the ethical and legal dimensions of medical advertising on social media from the perspective of civil liability. To this end, the study sought to evaluate, based on the core principles and dimensions of medical ethics, the most recent deontological regulations addressing the subject, investigating the implications arising from technological developments. In this regard, the research explored the intersection between medical advertising and acts subject to civil liability, highlighting new obligations for medical professionals and the risks associated with inappropriate advertising.

The findings indicate that misleading advertising may lead to defects in informed consent and liability for informational negligence, thereby imposing a duty to compensate. For this purpose, the study adopted the hypothetical-deductive method, based on a qualitative and theoretical-bibliographical approach, drawing on the analysis of scientific texts at both national and international levels, as well as doctoral theses, master's dissertations, ordinary legislation, and relevant case law.

Keywords: *advertising; biolaw; civil liability; medical ethics.*

Introdução

A relação médico-paciente, regida por princípios éticos fundamentais, destaca a importância da divulgação precisa de assuntos médicos e da necessária proteção de diversas dimensões do paciente. O Código de Ética Médica (CEM), estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), orienta a prática profissional com diretrizes que reforçam o respeito à autonomia, à confidencialidade e à dignidade do paciente. Simultaneamente, a legislação nacional, incluindo o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC), regulamenta as responsabilidades civis e os direitos dos pacientes na interação com os médicos.

Com a evolução tecnológica, as redes sociais surgiram como um veículo dinâmico na propagação de informações, ampliando as capacidades comunicativas dos profissionais de saúde. No âmbito da publicidade médica, a divulgação de serviços e informações relacionadas à saúde desempenha um papel fundamental na capacidade de os médicos exercerem suas profissões, permitindo-lhes compartilhar seus serviços e conhecimentos com o público. É essencial assegurar que essas práticas estejam alinhadas com princípios éticos e não violem o juramento de Hipócrates, acompanhando os avanços culturais, sociais e tecnológicos.

No Brasil, a divulgação de informações por meio das redes sociais está sujeita a restrições para prevenir a comercialização da atividade e danos à saúde e ao bem-estar da população. O CEM e as Resoluções do CFM, especialmente a Resolução CFM n. 2.336/2023, orientam e estabelecem os limites da divulgação para evitar que o médico se autopromova ou anuncie seu trabalho de maneira sensacionalista.

A integração da prática médica com as mídias sociais pode gerar situações complexas, nas quais a combinação inadequada pode desencadear resultados indesejáveis. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento no descumprimento dos pressupostos ético-jurídicos na publicidade médica, levantando questões sobre a responsabilidade civil dos profissionais de saúde.

O objetivo deste artigo é avaliar quais são os limites ético-jurídicos da publicidade médica no contexto do uso das redes sociais, a partir da perspectiva da Resolução CFM n. 2.336/2023. A pesquisa busca analisar as problemáticas associadas à inobservância das normas de publicidade médica e suas implicações na responsabilidade civil dos profissionais de saúde. Além disso, pretende-se explorar os princípios éticos e as normas legais que regem a publicidade médica e examinar os pressupostos jurídicos da responsabilidade civil no âmbito da Medicina. A análise também visa discutir o papel do consentimento livre e esclarecido nesse contexto e as consequências jurídicas e éticas para os profissionais de saúde.

Com relação aos aspectos metodológicos, adotou-se o método hipotético-dedutivo, com uma abordagem predominantemente qualitativa e revisão de literatura, fundamentada em referências teóricas como artigos científicos, livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A partir de uma construção lógica, a primeira seção aborda a ética médica e suas implicações legais, discutindo os fundamentos éticos da prática médica e da publicidade. Além disso, apresenta a evolução das regulamentações, culminando na Resolução CFM n. 2.336/2023, que introduz inovações para o uso das redes sociais. Já a segunda seção explora a convergência entre publicidade médica e responsabilidade civil, destacando as obrigações dos profissionais de saúde e os riscos da publicidade inadequada. Destaca-se, ainda, a importância da conformidade ética e legal na prática publicitária médica, protegendo tanto profissionais quanto pacientes.

1 Aportes fundamentais em ética médica e publicidade

As redes sociais podem ser definidas como agrupamentos complexos constituídos por interações sociais baseadas em tecnologia de comunicação, caracterizadas por um conjunto de dois elementos: os atores, pessoas, instituições ou grupos, e suas conexões, interações ou laços sociais (Recuero, 2009). Com os avanços tecnológicos e o surgimento das redes sociais, a interatividade se tornou a essência da comunicação digital. Essas transformações trouxeram muitas oportunidades para a publicidade, de modo que foram surgindo novas tecnologias cada vez mais acessíveis.

As estratégias de divulgação e comunicação com o público são fundamentais em qualquer tipo de negócio, o que inclui as instituições de saúde. Dessa maneira, faz-se necessário que o profissional conheça e respeite as regras de publicidade médica, uma vez que, quando se trata de um assunto tão delicado, é importante haver limites na divulgação de conteúdos sensíveis (Furtado; Goulart, 2022).

Com a massificação das relações virtuais, emergiram novos caminhos em vários setores sociais, o que permitiu acesso fácil, eficiente e barato a uma enorme variedade de informações distribuídas globalmente (Novaes; Gregores, 2007). Ainda que a publicidade tenha como alvo o ser humano, seja com finalidade informativa, seja com intenção comercial, no caso da publicidade médica, sua magnitude distinta e sua técnica devem sempre estar sujeitas ao enquadramento legal e ético-moral.

Entretanto, há formas enganosas e/ou ilegais de publicidade médica, as quais podem levar seus destinatários – os pacientes – ao erro, afetando seu

comportamento econômico ou prejudicando sua saúde e até mesmo outros colegas médicos (Urdaneta; Baabel-Zambrano, 2023). Assim, em decorrência das mencionadas transformações na maneira como o profissional médico se relaciona com a sociedade e divulga seu trabalho, surgiu o conceito de saúde 2.0, espécie de medicina em rede caracterizada por amplo acesso a dados sobre saúde e interação entre médico e paciente no meio virtual (Souza *et al.*, 2017). Isso posto, ao considerar o médico pessoa física, as redes sociais emergem como ferramentas vantajosas, possibilitando um contato direto com o público e a divulgação de informações relevantes capazes de auxiliar os pacientes e a comunidade em geral. O uso de mídias digitais está se tornando uma ferramenta importante de apoio aos processos de cuidado em saúde, permitindo a coleta e o compartilhamento de informações, o que pode empoderar os pacientes.

No entanto, os estudos têm demonstrado que muitos anúncios em redes sociais profissionais, especialmente nos campos odontológico e médico, não estão em conformidade com os padrões éticos. Um aspecto preocupante é a divulgação de imagens de tratamentos, o que pode violar a confidencialidade do paciente. Ainda que os pacientes consentam em relação ao uso de suas imagens, estas devem ser utilizadas apenas para fins educacionais ou científicos, e não para fins publicitários.

Nessa lógica, torna-se essencial que as práticas de saúde respeitem a relação profissional-paciente e enfrentem desafios significativos, como a preservação da privacidade e da confidencialidade das informações do paciente. A conexão desenvolvida entre os profissionais médicos e seus seguidores nas redes sociais adquiriu grande relevância no que tange à promoção da saúde, em virtude da crescente divulgação de informações sobre produtos e serviços que têm o potencial tanto de beneficiar quanto de prejudicar a saúde das pessoas (Camarim *et al.*, 2006).

As regulamentações do CFM têm como objetivo moldar a publicidade médica, orientando-a para um caráter essencialmente informativo e educativo. O foco deve ser o esclarecimento sobre doenças e outros temas de saúde, com base em conteúdo cientificamente comprovado. Assim, os profissionais que atuam nas redes sociais têm a obrigação de manter a fidedignidade das informações, oferecer conteúdo de alta qualidade, proteger a privacidade dos usuários e aderir às normas de melhores práticas e condutas nos serviços voltados ao cuidado com a saúde (Camarim *et al.*, 2006).

Dessa forma, toda a disciplina ético-jurídica aplicável à publicidade médica deve ser observada também nos anúncios veiculados em redes sociais, como Instagram, Facebook, X, YouTube e WhatsApp. É nesse contexto que se insere a relevante discussão – sempre presente e atual no âmbito dos Conselhos de Medicina,

das sociedades científicas e da sociedade em geral – sobre como o médico pode exercer legitimamente o direito de divulgar suas atividades profissionais, mantendo-se, ao mesmo tempo, dentro dos limites éticos (Camarim *et al.*, 2006).

Diante do exposto, tornam-se evidentes a complexidade e a relevância da questão da publicidade médica, especialmente em um cenário marcado pelo avanço das tecnologias de comunicação e informação. A interação entre profissionais de saúde e pacientes nas redes sociais trouxe à tona novos desafios éticos e jurídicos, exigindo uma reflexão aprofundada sobre as práticas de divulgação de serviços médicos – sobretudo à luz da nova Resolução CFM n. 2.336/2023.

1.1 O manual de publicidade médica

No Brasil, a divulgação de conteúdos médicos por meio dos diferentes canais de comunicação passou a ser regulamentada e supervisionada pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar) e, na área médica, pelo CEM e pelas resoluções do CFM. Este, por sua vez, criou, em 2011, o *Manual de Publicidade Médica* com base na Resolução n. 1.974/11, que apresentava um anexo específico com regras para o uso das redes sociais e proibia a exposição de pacientes como forma de divulgação de seu trabalho, mesmo se consentido (Vasconcelos, 2022).

Assim, a publicação desse manual representou mais um passo em direção ao estabelecimento da ética como limite para uma publicidade médica adequada, cujo objetivo foi estabelecer 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, conforme a ementa da Resolução CFM n. 1.974/11.

Portanto, a Resolução CFM n. 1.974/2011 regulou a publicidade médica com o intuito de evitar sensacionalismo, autopromoção e mercantilização da prática médica, prevenindo abusos que poderiam resultar em procedimentos disciplinares e legais. Essa medida protege a integridade da Medicina e assegura a segurança dos pacientes, beneficiando toda a sociedade (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

Já a Resolução CFM n. 2.126/2015 trouxe inovações significativas no que diz respeito ao uso de *selfies* (autorretratos) em ambientes de trabalho e atendimento médico. Essa resolução proibiu explicitamente os médicos de divulgarem esse tipo de fotografia, alterando as alíneas 'c' e 'f' do art. 3º, o art. 13 e o anexo II da Resolução CFM n. 1.974/11. Antes dessa resolução, o art. 13 da Resolução CFM 1.974/11 já proibia a prática de divulgar fotos de “antes e depois”, mesmo

com autorização prévia do paciente, para demonstrar os métodos ou as técnicas utilizadas no tratamento. Além disso, diversas outras restrições ao uso de imagens, seja do paciente, do espaço ou dos próprios profissionais, estavam em vigor.

A norma deontológica CFM n. 2.126/2015 adicionou o § 4º ao referido artigo, determinando que publicações recorrentes ou sistemáticas feitas por pacientes ou terceiros contendo imagens de “antes e depois” ou elogios a técnicas e resultados de procedimentos nas mídias sociais deveriam ser investigadas pelos Conselhos Regionais de Medicina. No entanto, a dinâmica mudou com a revogação da Resolução n. 2.126/2015 pela Resolução n. 2.336/2023, que adotou uma abordagem mais permissiva. Essa nova resolução alterou significativamente as restrições anteriores, assumindo uma postura menos rígida em relação ao uso de imagens na publicidade médica. A Resolução n. 1.974/2011 e a Resolução n. 2.336/2023 representam marcos distintos na regulamentação da publicidade médica, refletindo mudanças significativas ao longo do tempo.

O texto inicial da norma deontológica n. 1.974/2011 não incluía o termo “mídias sociais”, sendo este incorporado posteriormente pela Resolução n. 2.126/2015. Inicialmente, a resolução abordava apenas “sites para assuntos médicos”, referindo-se a blogs e sites pessoais ou profissionais populares no fim dos anos 2000 e início dos anos 2010 (Anadem, 2023a).

Com as revisões feitas por resoluções posteriores, estabeleceu-se uma definição para quais sites ou aplicativos seriam considerados mídias sociais, sujeitando-os aos efeitos da norma. Embora tenha havido a ampliação do conceito de mídias sociais, ainda foram mantidas várias restrições quanto ao seu uso. Outra questão era a menção expressa à utilização de equipamentos e estrutura para publicidade médica que não estava presente na redação original. Portanto, havia incerteza sobre se o uso de imagens de equipamentos e estrutura por médicos e instituições médicas poderia ser considerado uma prática antiética.

Foi apenas em abril de 2019 que houve uma flexibilização para o uso dessas imagens, por meio do Parecer CFM n. 12/2019, que permitia a divulgação do ambiente médico sem menção específica às redes sociais ou a outros canais de comunicação (Anadem, 2023a). Ademais, a resolução anterior proibia expressamente o uso de imagens do “antes e depois” de procedimentos, visando combater a ideia de que procedimentos cirúrgicos poderiam garantir resultados específicos aos pacientes.

A divulgação de preços de procedimentos, consultas e formas de pagamento era proibida pela antiga resolução, que também limitava os anúncios sobre a qualificação técnica dos médicos, exigindo o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para tal divulgação. A antiga resolução não abordava a prática de promoção

de anúncios pagos por médicos ou instituições médicas. Por outro lado, a resolução de 2023 reconhece explicitamente a importância das redes sociais na publicidade médica, permitindo uma gama mais ampla de práticas, como publicação de imagens “antes e depois” de procedimentos, divulgação de valores de consultas e formas de pagamento, além de aquisição de espaço em veículos de comunicação tradicionais e digitais, desde que observadas as regras éticas estabelecidas (Anadem, 2023a).

A Resolução CFM n. 2.336/2023 estabelece fronteiras claras entre os atos relacionados à veiculação de publicidade/propaganda com os objetivos de o profissional divulgar seu trabalho. Além disso, a resolução permite a divulgação de preços de consultas, a realização de campanhas promocionais e o uso de imagens de pacientes. Também autoriza investimentos em negócios não relacionados à área de prescrição médica, entre outras permissões que envolvem aspectos da vida privada do médico e iniciativas que não têm como objetivo a formação de clientela. Com isso, “espera-se 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” (Brasil, 2023). Essa evolução representa uma adaptação às mudanças no cenário digital e às demandas dos profissionais de saúde, permitindo uma comunicação mais ética e transparente com seus pacientes e a sociedade.

1.2 Administração e uso das redes sociais a partir das inovações da Resolução CFM n. 2.336/2023

A Resolução CFM n. 2.336/2023, que entrou em vigor em 11 de março de 2024, atualiza as regras para publicidade médica, aprovadas pelo plenário do CFM. A nova Resolução destaca a importância de diferenciar as estratégias de divulgação utilizadas por médicos e seus estabelecimentos nas redes sociais daquelas adotadas por empresas jornalísticas tradicionais. No texto-base da Resolução, são mencionados exemplos de redes sociais consideradas para aplicação das novas normas, como sites, blogs, Facebook, X, Instagram, YouTube, WhatsApp, Telegram, Sygnal, TikTok, LinkedIn, Thread e outras eventualmente criadas após a publicação da norma, evidenciando a compreensão do CFM sobre a possibilidade de surgimento de novas plataformas.

A Resolução reconhece explicitamente que a publicidade nas redes próprias do médico ou da instituição médica pode ter o objetivo de formar, manter ou ampliar a clientela, além de fornecer informações para a sociedade, desde que estejam em conformidade com as regras do CEM e futura legislação. Embora houvesse um parecer prévio do CFM que permitia a flexibilização do uso de imagens do

ambiente médico, foi somente com a nova Resolução que essa prática ganhou uma autorização explícita. O capítulo IV da Resolução trata das práticas permitidas aos médicos e às instituições médicas, incluindo a divulgação de fotografias ou vídeos detalhando o ambiente de trabalho e a presença de profissionais da equipe clínica (Anadem, 2023a).

A nova Resolução autoriza expressamente a publicidade de equipamentos, estrutura e pessoal, desde que não seja apresentada como uma capacidade privilegiada e que cumpra as demais restrições e regras de divulgação estabelecidas. O médico pode promover seu trabalho nas redes sociais, fazer publicidade dos equipamentos disponíveis em seu local de trabalho e utilizar, de maneira educativa, fotos de seus pacientes ou de um banco de imagens. Essa revisão busca assegurar que o médico possa apresentar à comunidade toda a extensão de seus serviços, respeitando as normas de mercado, ao mesmo tempo que preserva a Medicina como atividade meio (Brasil, 2023).

O art. 14, II, 'b', da Resolução permite aos médicos a publicação de imagens “antes e depois” de procedimentos, desde que tenham caráter exclusivamente educativo, o que antes era proibido. No entanto, há uma série de requisitos a serem observados para garantir que essa prática não resulte em sanções (Anadem, 2023a).

Além da comparação de resultados, devem ser apresentadas imagens com indicações, evoluções satisfatórias e insatisfatórias, bem como complicações decorrentes da intervenção, mantendo a restrição à demonstração e ao ensino de técnicas, que devem ser limitadas ao ambiente médico.

Embora as novas regras tenham flexibilizado o registro de procedimentos para fins de divulgação, alguns critérios devem ser observados, como a proibição do uso de imagens que identifiquem o paciente, qualquer edição ou manipulação dos registros, e a presença de equipes de filmagem, exceto em casos de parto, com consentimento da parturiente e autorização médica (Anadem, 2023a).

Apesar de mudanças significativas relacionadas ao registro de procedimentos para divulgação, o registro de imagens em tempo real (*lives*) permanece proibido. A Resolução reconhece que a publicidade e propaganda médica podem ter como objetivo formar, manter ou ampliar a captação de clientes, além de fornecer informações para a sociedade. No entanto, ainda há formalidades e restrições a serem observadas (Anadem, 2023a).

Outrossim, os médicos e as instituições médicas têm permissão para divulgar valores de consultas, meios e formas de pagamento, bem como oferecer abatimentos e descontos em campanhas promocionais, desde que não vinculem as promoções a vendas casadas, em conformidade com o art. 39, I, do CDC (Anadem, 2023a).

Por meio da nova Resolução, garante-se a possibilidade de aquisição de espaço em qualquer veículo de comunicação descrito na norma, como anúncios pagos em plataformas como Google Ads e Facebook Ads, bem como peças publicitárias em inserções na TV e em jornais, respeitando sempre os limites estabelecidos no CEM e na própria Resolução para o exercício adequado da publicidade e propaganda médica.

Em síntese, a Resolução CFM n. 2.336/2023 representa um marco importante na regulamentação da publicidade médica no Brasil, ao estabelecer novos parâmetros e diretrizes para a comunicação dos profissionais e instituições da área médica. Por meio de um processo consultivo e deliberativo transparente e participativo, foram identificados e superados diversos desafios, visando garantir a modernização e adequação das práticas de divulgação à realidade contemporânea, sem perder de vista os princípios éticos e deontológicos que norteiam a profissão médica.

A Resolução CFM n. 2.336/2023 estabelece diretrizes importantes para a publicidade médica, atribuindo ao médico a responsabilidade pela comunicação ao público de aspectos publicitários ou propagandísticos relacionados à Medicina, tanto em âmbito pessoal quanto institucional. Isso inclui a divulgação de informações essenciais sobre os profissionais e estabelecimentos médicos, como especificado nos arts. 4º e 5º da referida Resolução (Brasil, 2023).

O texto ressalta a necessidade de clareza e transparência nas peças de publicidade, exigindo a inclusão de dados como nome, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), especialidade e número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável (Brasil, 2023). Além disso, nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, devem ser divulgados o nome do estabelecimento, o número de cadastro ou registro no CRM, além das informações sobre o diretor técnico-médico e os integrantes do corpo clínico (Brasil, 2023).

No contexto das redes sociais, blogs e sites, a Resolução estabelece, em seu art. 6º, que as informações obrigatórias devem estar claramente dispostas na página principal do perfil, garantindo que a publicidade e propaganda médica sigam as normas estabelecidas. Além disso, são definidas no art. 7º as diretrizes para a publicidade em redes sociais próprias, destacando que essa prática visa informar a comunidade sobre as competências médicas e os ambientes de atuação, respeitando sempre os critérios éticos e jurídicos (Brasil, 2023).

A Resolução também aborda questões específicas relacionadas às publicações em redes sociais, como a permissão para autorretratos (*selfies*), imagens e/ou áudios, desde que não caracterizem sensacionalismo ou concorrência desleal. Ademais, destaca, no §3º do art. 8º, a importância da investigação de publicações

de terceiros que elogiem procedimentos médicos, mesmo que não compartilhadas diretamente pelo médico em suas redes sociais, evidenciando a responsabilidade do profissional quanto às informações veiculadas.

Essas regras se aplicam a todos os médicos, independentemente de sua visibilidade pública, e se estendem aos membros da equipe médica, sendo passíveis de fiscalização pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) de cada CRM em caso de descumprimento. Nesse contexto, a Codame destaca a importância de investigar publicações de terceiros que elogiem a técnica ou o resultado de procedimentos médicos, mesmo que não sejam compartilhadas diretamente pelo médico, para evitar práticas que possam induzir à formação de clientela (Brasil, 2023).

No que diz respeito ao conteúdo produzido pelo próprio médico em suas redes sociais, é permitido falar sobre seu trabalho, suas emoções na relação com os pacientes e exemplos de sua prática clínica, desde que respeite a privacidade dos pacientes e limite os comentários ao contexto clínico. Assim, o médico pode compartilhar informações científicas e curiosidades sobre a profissão, desde que fundamentadas na literatura médica e com o intuito de promover o conhecimento e a educação (Brasil, 2023).

Portanto, a Resolução CFM n. 2.336/2023 apresenta um conjunto abrangente de diretrizes que visam regulamentar a publicidade médica, assegurando qualidade, ética e transparência na comunicação entre os médicos, os estabelecimentos de saúde e o público em geral.

2 Publicidade médica e responsabilidade civil: pressupostos ético-jurídicos

A ascensão da era digital provocou uma transformação significativa na maneira como os médicos se comunicam com os pacientes e realizam a publicidade de seus serviços. Em um ambiente cada vez mais conectado e competitivo, os médicos foram inseridos no cenário digital e incentivados a utilizar a publicidade como ferramenta para divulgar seu trabalho (Nogaroli; Mascarenhas, 2022).

Especificamente, as mídias sociais trouxeram rapidez e eficiência à disseminação de informações, permitindo que os profissionais se conectem com potenciais pacientes e os mantenham informados sobre seus serviços. No entanto, o grande desafio para os médicos é realizar publicidade de forma ética e legal, adaptando suas estratégias de marketing digital aos princípios éticos e às normas legais (Nogaroli; Mascarenhas, 2022).

A ideia de responsabilidade civil, que implica a compensação por eventual

erro, surgiu com as discussões sobre o Direito Natural, mais antigo que a própria Medicina. Esse conceito reconhece direitos fundamentais do ser humano, como o direito à vida, à felicidade e à liberdade. Sempre que tais direitos são violados, cria-se o direito à reparação. No Direito moderno, essa reparação assume natureza pecuniária (Udelsmann, 2002).

O renomado jurista José de Aguiar Dias inicia seu tratado *Da Responsabilidade Civil*, obra clássica do Direito brasileiro, com a observação de que “toda manifestação da atividade humana traz em si o problema da responsabilidade” (Aguiar Dias, 1994, p. 1). Essa afirmação destaca que a responsabilidade permeia todas as áreas da vida humana, direta ou indiretamente. Portanto, está associada ao surgimento de uma obrigação subsequente, ou seja, um dever jurídico decorrente de um evento jurídico mais amplo (Gagliano; Pamplona Filho, 2019).

No âmbito da responsabilidade civil do médico, trata-se da responsabilização do profissional por qualquer dano que possa causar no exercício de sua profissão. Nesse contexto, a relação entre médico e paciente é regulada pelo CDC, que define o médico como prestador de serviços e o paciente como consumidor. Embora eticamente essa conexão não seja vista como uma relação de consumo – conforme expresso pelo CEM – juridicamente, no âmbito das relações sociais e legais, ela é assim considerada.

A responsabilidade civil surge quando há o descumprimento de uma obrigação, seja por violação contratual, seja pelo descumprimento de preceito normativo que regula a vida em sociedade. Essa violação pode configurar responsabilidade civil contratual, quando há descumprimento de contrato, ou responsabilidade civil extracontratual, também conhecida como responsabilidade aquiliana – em referência à *Lex Aquilia de Damno*, do século III a.C., que estabeleceu os parâmetros dessa forma de responsabilidade (Tartuço, 2021).

A responsabilidade civil tem como núcleo essencial a ação humana, voluntária ou involuntária. Essa ação – seja por ato ou omissão – é guiada pela vontade do agente e resulta em dano ou prejuízo. Assim, a conduta humana voluntária é o primeiro elemento a ser considerado, seguido do dano e do nexo de causalidade (Gagliano; Pamplona Filho, 2019).

A noção de conduta humana está intrinsecamente ligada à voluntariedade, decorrente da liberdade de escolha do agente, evidenciada pelo discernimento necessário para compreender as consequências de seus atos. De acordo com Gagliano e Pamplona Filho (2019), essa voluntariedade não implica necessariamente a intenção de causar o dano, mas sim a consciência do que está sendo feito – seja na responsabilidade subjetiva (baseada na culpa), seja na objetiva (baseada no risco).

A responsabilidade civil está fundada no ato ilícito, conforme estabelece o

art. 186 do Código Civil, o qual prevê a obrigação de indenizar quando houver prejuízo causado por ação ou omissão voluntária. Vale destacar que, como regra geral, a antijuridicidade acompanha a ação humana que causa danos. A responsabilização civil por ato lícito é excepcional e depende de previsão legal específica (Gagliano; Pamplona Filho, 2019).

O pagamento de indenização em casos de responsabilidade civil exige a comprovação não apenas de culpa ou dolo na conduta, mas também de dano patrimonial ou extrapatrimonial sofrido. Geralmente, não há responsabilidade civil sem dano, e o ônus de sua comprovação recai sobre o autor da ação. Contudo, em determinadas situações – como em relações de consumo e danos ambientais – pode haver inversão do ônus da prova. O Código de Processo Civil de 2015 ampliou essa possibilidade ao tratar da carga dinâmica da prova, aplicável quando houver dificuldade na obtenção de provas (Tartuce, 2021).

Em suma, a responsabilidade civil decorre sempre de um ato ou fato jurídico, que implica conduta ou omissão capaz de causar um dano injusto à vítima. Esse dano pode ser patrimonial ou extrapatrimonial, abrangendo desde prejuízos financeiros até danos exclusivamente morais. Para que haja responsabilização, é necessário estabelecer um nexo de causalidade entre a conduta e o dano causado. Se não houver tal ligação, não se pode responsabilizar o agente. A existência do nexo causal é, portanto, imprescindível.

A responsabilidade civil, subjetiva ou objetiva, exige essa relação entre o dano e a conduta do agente. Na responsabilidade subjetiva, o nexo é estabelecido com base na culpa (incluindo dolo e culpa em sentido estrito); na objetiva, forma-se pela conduta e pela previsão legal de responsabilização sem culpa, ou pela atividade de risco (Tartuce, 2021).

As formas de responsabilidade civil podem ser divididas em contratual e extracontratual. A primeira surge da quebra de contrato, pressupõe a existência de um vínculo pré-estabelecido entre paciente e profissional e ocorre principalmente na medicina privada, em que o profissional é escolhido, contratado e pago pelo paciente. Ainda que de modo tácito, há manifestação de vontade das partes para a formalização do contrato. Por outro lado, a responsabilidade extracontratual ocorre, em geral, em situações nas quais a relação entre médico e paciente se estabelece espontaneamente, sem contrato prévio, como em atendimentos emergenciais em hospitais públicos. Nessas situações, impõe-se ao médico o dever de prestar assistência.

Na responsabilidade contratual, cabe ao paciente provar a existência do contrato, o inadimplemento, o dano e o nexo de causalidade. O médico pode se eximir da responsabilidade ao demonstrar que o dano resultou de causa alheia à sua

atuação. Já na responsabilidade extracontratual, é necessário que o autor da ação prove negligência, imprudência ou imperícia do médico, que configuram a culpa.

A responsabilidade civil específica do médico – profissional com formação universitária e exercício habitual da medicina – está fundamentada no ato médico, cuja prática deve violar um dever legal, contratual ou ético. A responsabilidade é fundada na culpa e resulta em danos injustos, sejam patrimoniais ou extrapatrimoniais (Aguiar Júnior, 2000). Nesse contexto, a análise da conduta médica à luz dos princípios da culpa e do risco é essencial para garantir uma prestação de serviços de saúde segura e responsável.

2.1 Dimensões da responsabilidade na publicidade médica

No campo da responsabilidade civil médica, os princípios gerais coincidem com os da responsabilidade civil em geral: ação ou omissão do agente, culpa, relação causal e dano à vítima (Sá; Fávoro, 2013). A relação entre médico e paciente é comumente considerada um contrato de prestação de serviços, embora não se trate, geralmente, de um contrato de resultado (Sá; Fávoro, 2013). Essa compreensão é respaldada por Savatier (1951), que ressalta a natureza contratual da relação médico-paciente e a conseqüente responsabilidade decorrente desse contrato.

Hoje, é amplamente aceito na jurisprudência e na doutrina que a relação entre o paciente e o médico configura uma relação de consumo, caracterizada por um contrato de prestação de serviços semelhante a qualquer outro (Nilo, 2019).

Aguiar Júnior (2000) complementa que a responsabilidade médica não segue um sistema unitário, podendo ser contratual, quando há um contrato entre paciente e profissional, ou extracontratual, quando as circunstâncias da vida colocam médico e paciente frente a frente, como em situações de emergência ou quando o médico atua como servidor público em instituições de saúde pública. Nesses casos, embora não haja um contrato entre o médico e o paciente, existe uma relação primária estabelecida pelo Direito Administrativo ou Civil entre as partes envolvidas (Aguiar Júnior, 2000).

As obrigações assumidas pelos médicos, salvo raras exceções, são classificadas como obrigações de meio e não de resultado. Isso significa que o médico não se compromete a garantir a cura, mas sim a agir de acordo com os padrões estabelecidos pela sua ciência. Assim, o profissional de saúde deve empregar todos os esforços para alcançar a cura, mesmo que não seja bem-sucedido (Sá; Fávoro, 2013).

A consideração da responsabilidade médica como contratual não presume a culpa. Assim, cabe ao paciente ou a seus familiares demonstrar a falta de

cumprimento da obrigação por parte do profissional. Uma vez comprovada a culpa do profissional em relação aos cuidados prestados ao paciente, ele será obrigado a reparar o dano causado (Fradera, 1992). A atividade médica, sendo uma atividade de meios e não de resultados, não implica risco inerente para os direitos do paciente. Portanto, não se aplica o § 1º do art. 927 do Código Civil, sendo necessário provar a culpa (negligência, imprudência ou imperícia) para estabelecer a responsabilidade do médico.

Considerando a relação de consumo do ponto de vista jurídico, aplica-se também o art. 14 do CDC, o qual estabelece que o prestador de serviços é responsável, independentemente de culpa, pelos danos causados aos consumidores por defeitos na prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. Isso configura a chamada responsabilidade objetiva, à qual hospitais e clínicas estão sujeitos, uma vez que são considerados prestadores de serviços.

No entanto, o § 4º do art. 14 do CDC especifica que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais, como médicos, será apurada mediante verificação de culpa, caracterizando a responsabilidade subjetiva, que exige a demonstração da existência de culpa. Portanto, em resumo, é necessário provar que o ato que causou o dano tem nexo de causalidade e que o dano foi resultado de imprudência, negligência ou imperícia do profissional.

Delineados tais pressupostos, passa-se à definição da responsabilidade civil no contexto da publicidade médica nas redes sociais. A promoção de produtos, serviços e informações destinadas aos consumidores por meio da publicidade é uma prática comum há séculos, utilizada em diversos setores e indústrias para impulsionar os negócios e atrair nova clientela (Anadem, 2023b). Contudo, é crucial estabelecer normas e diretrizes para assegurar que essa publicidade seja ética e não cause danos aos consumidores, à sociedade e aos próprios profissionais, os quais estão sempre em busca de novas estratégias para se conectar a seu público (Anadem, 2023b).

No contexto da publicidade médica, o tema assume uma relevância particularmente significativa e sensível, dada a natureza delicada da divulgação de serviços e informações relacionadas à saúde. Essa prática é essencial para os médicos exercerem sua profissão, possibilitando-lhes compartilhar seus serviços e conhecimentos com o público em geral e estabelecendo conexões com uma ampla gama de pacientes, cada qual com suas próprias necessidades e interesses (Anadem, 2023b).

A publicidade médica é uma ferramenta essencial para os profissionais da saúde se comunicarem com o público e divulgarem seus serviços, mas é necessário garantir que essa prática seja realizada de maneira ética e responsável, respeitando

os princípios da profissão médica e protegendo os interesses dos pacientes.

A regulamentação adequada desse campo é fundamental para garantir um equilíbrio entre a necessidade de promover os serviços médicos e a proteção dos consumidores contra práticas publicitárias enganosas ou prejudiciais. A relação jurídica entre médicos e pacientes é regulada pelo CC e pelo CDC, conjuntos normativos que estabelecem direitos, deveres e responsabilidades tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes.

Enquanto o CC trata dos requisitos da capacidade jurídica, do consentimento livre e esclarecido, da boa-fé, da autonomia da vontade e da função social do contrato, o CDC busca amparar o paciente na condição de consumidor de serviços médicos, garantindo-lhe direitos como informação adequada e clara, qualidade e segurança dos serviços, prevenção e reparação de danos, inversão do ônus da prova e proteção contra práticas abusivas (Anadem, 2023b).

Tanto o CEM quanto o CC e o CDC estabelecem princípios e regras fundamentais para a publicidade relacionada à prestação de serviços médicos, submetendo os médicos prestadores de serviços aos limites impostos por essas legislações. O médico deve, portanto, evitar que sua publicidade seja considerada abusiva, enganosa ou desleal, respeitando os princípios éticos da profissão e evitando possíveis responsabilizações civis por danos causados aos pacientes ou à sociedade (Anadem, 2023b).

A legislação civilista também estabelece os requisitos para a validade dos contratos entre médicos e pacientes, exigindo que ambos ajam com probidade e boa-fé. Assim, o médico deve fornecer ao paciente informações claras e precisas sobre o tratamento, seus riscos, alternativas e resultados esperados, evitando promessas infundadas ou garantias de sucesso (Anadem, 2023b).

É essencial que esses princípios sejam respeitados desde o momento da publicidade até a execução do contrato entre médico e paciente, exigindo maior atenção por parte do profissional de saúde para evitar interpretações equivocadas por parte dos pacientes sobre os tratamentos propostos (Anadem, 2023b). O CDC, de maneira mais específica que o CC, visa proteger os direitos e interesses dos consumidores, garantindo qualidade, segurança e informação adequada sobre os produtos e serviços oferecidos no mercado.

A publicidade médica, por meio das redes sociais, deve-se orientar por esse código, além das normas do CEM, da Resolução CFM n. 2.336/2023 e dos princípios do CC, evitando práticas enganosas ou abusivas que possam induzir o paciente a erro, contribuindo para a transparência, confiança e credibilidade na relação entre médicos e pacientes, bem como para o respeito à dignidade e à autonomia das pessoas.

Diante disso, é crucial que os profissionais de medicina analisem, de modo abrangente, o teor do documento, contemplando não apenas partes isoladas, mas também o contexto e a intenção global da recente resolução, observando como os diferentes artigos se inter-relacionam e se complementam a fim de estabelecer um conjunto coeso de orientações. Nesse contexto, o art. 4º do CEM assume papel fundamental ao vedar ao médico a tentativa de se eximir da responsabilidade por qualquer procedimento realizado ou indicado, mesmo que solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal (Folha Machado; Royo, 2024).

Dessa forma, a concessão de maior liberdade na divulgação de serviços médicos aumentará a responsabilidade dos médicos por suas ações, incluindo as publicações on-line, não apenas do ponto de vista ético, mas também em termos administrativos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n 13.709/2018, alterada pela Lei n. 13.853/2019), além das implicações na esfera civil (Folha Machado; Royo, 2024).

Diante do exposto, torna-se evidente a relação intrínseca entre a obrigação do médico em razão da publicidade indevida e a responsabilidade civil médica. A conduta ética na divulgação de serviços médicos é fundamental não apenas para a transparência e credibilidade da profissão, mas também para evitar possíveis litígios e responsabilizações legais. A recente resolução do CFM sobre publicidade médica, ao estabelecer diretrizes mais claras, destaca a importância de garantir que a publicidade seja realizada de maneira ética e responsável, respeitando os princípios éticos da profissão e protegendo os interesses dos pacientes.

Diante do exposto, os médicos devem estar cientes de suas obrigações não apenas durante a prestação dos serviços, mas também na divulgação pública, por meio das redes sociais, de sua prática, evitando práticas enganosas que possam levar a expectativas irreais por parte dos pacientes e, conseqüentemente, a litígios judiciais por responsabilidade civil.

2.2 Obrigação médica em razão da publicidade indevida

A publicidade desempenha um papel crucial no mercado ao fortalecer a identidade do profissional. No entanto, é fundamental que seja transmitida com extrema cautela, pois um anúncio distorcido ou abusivo pode criar expectativas irrealistas nos potenciais pacientes, levando-os a serem atraídos pela “promessa” apresentada na divulgação, o que se alinha ao princípio da vinculação da mensagem publicitária (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

Em muitos casos, o profissional sugere implicitamente garantias de resultados específicos, criando a impressão de que os pacientes alcançarão exatamente os

desfechos mostrados na publicidade, muitas vezes por meio de imagens surrealistas ou resultados excepcionais. Se um médico adota essa abordagem, por que não seria responsável pelo resultado de sua intervenção? Portanto, sua responsabilidade pode evoluir para uma obrigação de resultado (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

É crucial que os médicos estejam atentos ao conteúdo de suas mensagens publicitárias nas redes sociais, especialmente em relação aos pacientes. Isso ocorre porque um anúncio publicitário pode transmitir informações distorcidas (publicidade enganosa) ou criar expectativas impossíveis de serem alcançadas pelos pacientes, e os médicos geralmente têm consciência disso. Em outras palavras, os profissionais sabem que, ao destacar determinado procedimento ou tema, atrairão mais pacientes, mesmo que essa exposição seja sensacionalista e irrealista. Se essa situação for observada, não restarão dúvidas quanto à natureza enganosa ou abusiva do conteúdo divulgado, podendo resultar em responsabilização do médico (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

A veiculação de anúncios publicitários para serviços médicos não é considerada ilegal. O problema está relacionado ao conteúdo desses anúncios, que são direcionados à sociedade leiga, sem conhecimento técnico sobre Medicina. Portanto, é essencial que a publicidade forneça informações claras e objetivas, que são cruciais para a decisão do paciente em procurar ou não o profissional (princípio da transparência na fundamentação da publicidade). Além disso, é importante considerar que, muitas vezes, essa escolha é influenciada pela promessa de resultados específicos (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

É necessário que as informações veiculadas sejam verdadeiras, mas também é fundamental haver lealdade e respeito, conforme estabelecido pelo princípio da boa-fé objetiva, nos termos do art. 422 do CC. Não é aceitável fazer publicidade baseada em resultados individuais e/ou inalcançáveis para a maioria. A relação entre anunciante e consumidor na prática publicitária depende da confiança mútua (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

Frequentemente, os pacientes, influenciados pelo que veem nas mídias digitais, procuram os médicos com grandes expectativas com base na publicidade. O médico, visando ao lucro (objetivo de toda publicidade), por vezes omite informações cruciais ao paciente, sabendo que a verdade pode levá-lo a reconsiderar o procedimento. Isso ressalta a importância de uma relação médico-paciente fundamentada na verdade e na confiança.

É importante compreender que o consentimento livre e esclarecido, baseado nos princípios da autonomia e da beneficência, não deve ser apenas uma questão de conceder autonomia aos caprichos ou desesperos individuais, mas deve

estar inserido no contexto mais amplo de uma questão político-social, própria das sociedades que buscam o bem comum. No fundo, o princípio básico é o da beneficência, que, como o próprio nome sugere, não pode excluir a autonomia (França, 2014).

A maneira como o serviço é apresentado na publicidade pode levar à impressão de garantia de um resultado específico, embora haja variação individual entre os pacientes. Além disso, a divulgação de informações falsas ou a criação de expectativas inadequadas representa uma violação do consentimento livre e esclarecido e do princípio da autonomia do paciente.

O consentimento livre e esclarecido visa fornecer ao paciente conhecimento sobre todas as possíveis implicações do procedimento médico ao qual será submetido, e pode eximir o médico de responsabilidade civil em caso de insucesso do tratamento. Isso vai além de uma exigência da relação de consumo; trata-se também de uma exigência ética, na qual o médico deve, com base na verdade, informar ao paciente como será realizado o procedimento, suas possíveis consequências e toda informação relevante para o caso (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

No contexto da divulgação de procedimentos estéticos on-line, é crucial destacar que a questão das imagens de “antes e depois” está intrinsecamente ligada à veracidade, à transparência e à criação de expectativas nos consumidores em relação aos resultados (Folha Machado; Royo, 2024).

Os dispositivos legais, como o art. 6º, IV, e o art. 37, § 1º, do CDC, aplicáveis à relação médico-paciente, proíbem a publicidade enganosa, abusiva ou capaz de induzir o consumidor a erro. O CFM permite o uso de imagens de “antes e depois” em cirurgias estéticas. No entanto, essa forma de publicidade on-line pode implicar problemas significativos se não for conduzida de maneira educativa. Esses problemas incluem a criação de expectativas falsas, a indução ao erro e a falta de transparência (Folha Machado; Royo, 2024).

Não somente as imagens de “antes e depois”, mas todas as publicações veiculadas por meio das redes sociais com o intuito de publicidade precisam estar de acordo com as novas diretrizes estabelecidas na Resolução CFM n. 2.336/2023, bem como é fundamental que obedçam aos princípios da licitude, veracidade, transparência e completude (Udelmann, 2002). Consequentemente, a divulgação de imagens de “antes e depois” de procedimentos estéticos pode vincular o médico a uma promessa de resultado evidente e inquestionável, já que as imagens postadas geralmente mostram resultados bem-sucedidos. Expectativas desproporcionais ou mal alinhadas entre médico e paciente podem resultar em insatisfação, com implicações diretas na responsabilidade civil do médico. Assim, o médico pode ser responsabilizado pelo resultado insatisfatório, conforme estabelecido no

princípio da obrigação de resultado (Folha Machado; Royo, 2024).

Se as imagens não forem claramente identificadas como representações individuais de casos específicos e não forem acompanhadas de informações relevantes sobre os resultados típicos e possíveis complicações, isso pode ser considerado falta de transparência e propaganda enganosa (Folha Machado; Royo, 2024). Nesse sentido, embora os anúncios publicitários profissionais possam exibir resultados extraordinários, o médico tem a oportunidade de dialogar com o paciente e informá-lo sobre as particularidades dos desfechos mostrados nos anúncios. Isso ocorre porque o dever de informar, quando cumprido de maneira abrangente e satisfatória, permite ao paciente dar seu consentimento livre e esclarecido. Esses esclarecimentos capacitam o paciente a aceitar os riscos do procedimento de maneira livre e autodeterminada (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

No entanto, muitos profissionais não seguem essa abordagem, dando enfoque ao aspecto pecuniário, o que maximiza a mercantilização da área. Essa busca por lucros rápidos e elevados frequentemente leva os médicos a enfrentarem processos judiciais, pois prometem – mesmo que implicitamente – resultados inalcançáveis, caracterizando práticas de publicidade enganosa e, por vezes, abusiva.

Destarte, é essencial que os profissionais médicos compreendam que sua autonomia não é absoluta, mas sim acompanhada de uma responsabilidade ampliada. Quanto menos restritivas forem as normas do CFM em relação à publicidade médica, maior será a responsabilidade ética, administrativa e civil do médico. É crucial rejeitar a ideia de que a publicidade médica se tornará descontrolada, uma vez que a leitura das normas deve ser feita de maneira sistemática e considerando outros princípios éticos e legais (Folha Machado; Royo, 2024).

Diante da seqüência lógica do conteúdo apresentado, é possível extrair alguns pontos fundamentais: a obrigação inicial do médico é de meio, porém pode evoluir para uma obrigação de resultado; sua responsabilização será sempre subjetiva, requerendo que o paciente prove a culpa médica; o teor da mensagem publicitária desempenha um papel crucial na caracterização da promessa de desfecho, o que pode gerar a obrigação de resultado para o médico; e a relação entre médico e paciente, quando estabelecida, configura um contrato de natureza consumerista (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

O paciente é considerado um consumidor, de acordo com o CDC, e, aos olhos da justiça comum, ele tem direitos em relação à “promessa” que lhe foi feita, ou pelo menos àquilo que aparentemente foi prometido (Anadem, 2023b). Como observado, o anúncio publicitário em questão apresenta uma promessa implícita como estratégia para persuadir o paciente a aderir ao serviço médico proposto, estabelecendo, assim, um contrato de natureza consumerista. Este deve

ser integralmente cumprido; do contrário, poderá implicar responsabilização e, se a culpa for comprovada, reparação (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022).

Quando o contrato entre médico e paciente é originado de uma publicidade enganosa ou abusiva, o instrumento estará claramente corrompido pelo vício do consentimento. Isso significa que o paciente expressou sua vontade de participar da relação contratual, mas o fez de maneira viciada e defeituosa. Se o paciente tivesse conhecimento completo sobre o serviço ou procedimento oferecido, poderia optar pela não adesão (Romeiro; Mascarenhas; Godinho, 2022). Em outras palavras, o paciente é induzido ao erro em razão da publicidade enganosa ou abusiva. Por falta de informação ou percepção distorcida da realidade, o paciente expressa sua vontade de maneira contrária ao que faria se conhecesse completamente as condições do procedimento (Nogaroli; Mascarenhas, 2022).

Por conseguinte, configurada a falha na prestação de serviço tanto do médico quanto da clínica por não cumprirem adequadamente o dever de informação, ao atraírem o consumidor com publicidade enganosa, deve-se observar que, em geral, a responsabilidade do médico é de meio. No entanto, quando há prova de que o médico se comprometeu explicitamente a alcançar um resultado específico, como no caso de cirurgias estéticas, a responsabilidade passa a ser de resultado.

Além disso, o descumprimento do dever de informar implica vício no consentimento do paciente, o que pode resultar na condenação do médico, independentemente do resultado do tratamento. Isso ocorre porque a falha na transmissão das informações impede o paciente de decidir com plena consciência, configurando negligência informacional e impondo ao médico o dever de indenizar. A desinformação gerada pela publicidade médica nas redes sociais é um problema grave. Mesmo que as informações corretas sejam fornecidas posteriormente e formalizadas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o vício inicial não é sanado, tornando o TCLE inválido.

Embora a Medicina não seja uma ciência exata e esteja sujeita a diversas circunstâncias incontrolláveis, a obrigação de meio é muitas vezes desconsiderada em favor da obrigação de resultado, especialmente em casos de publicidade médica que promete resultados específicos. Nesses casos, a culpa do médico é presumida, a menos que ele consiga provar alguma excludente de responsabilidade.

A atuação antiética do médico vai além da presunção de culpa, criando uma obrigação de entregar o resultado prometido na publicidade. Em contratos de obrigação de resultado, como cirurgias estéticas, o médico se compromete a alcançar um fim específico. Caso o resultado prometido não seja alcançado, o especialista deve ressarcir os danos materiais comprovados e os danos morais decorrentes da frustração da expectativa gerada pela publicidade. Portanto, mesmo que o

profissional esteja em conformidade com os detalhes das novas regulamentações relacionadas à publicidade médica, é crucial que ele esteja vigilante quanto ao exercício da autopromoção, a fim de evitar possíveis riscos processuais, tanto em âmbito civil quanto criminal (Anadem, 2023b).

Com relação às normas da publicidade médica, é fundamental que o médico esteja familiarizado com elas e as cumpra, uma vez que estas são essenciais para preservar a dignidade, a honra e a reputação da profissão, além de proteger os direitos e interesses dos pacientes e da sociedade em geral. Ao mesmo tempo, o profissional deve estar ciente das interpretações legais e jurisprudenciais relacionadas à sua conduta durante o exercício de atividades publicitárias (Anadem, 2023b).

Diante da análise abrangente das consequências da publicidade indevida nas redes sociais para o profissional da medicina, pode-se concluir que a transparência e a ética na divulgação de serviços médicos são fundamentais para preservar a integridade da profissão e proteger os direitos dos pacientes. A relação entre médico e paciente, pautada na confiança e no respeito mútuo, deve ser regida por um contrato de natureza consumerista, no qual o paciente tem o direito de receber informações claras e precisas sobre os procedimentos médicos oferecidos.

A publicidade enganosa ou abusiva, em desconformidade com a nova Resolução, pode comprometer essa relação, levando a consequências legais e éticas para o profissional. Por fim, é essencial que os médicos ajam com responsabilidade e transparência em sua publicidade, evitando promessas irrealistas e garantias de resultados, em conformidade com as diretrizes éticas e legais estabelecidas, e respeitando, sobretudo, as novas diretrizes estabelecidas na Resolução n. 2.336/2023 do CFM.

Conclusão

A inobservância dos pressupostos éticos e jurídicos acerca do uso das redes sociais na publicidade médica pode, sim, gerar a obrigação de indenizar. Quando um médico ultrapassa esses limites ao veicular informações enganosas ou abusivas em discordância com a Resolução CFM n. 2.336/2023, ele pode comprometer a confiança na relação com o paciente e, conseqüentemente, estar sujeito a sanções legais e éticas.

A responsabilidade civil do médico pode ser acionada, obrigando-o a reparar os danos causados aos pacientes em razão da publicidade inadequada, incluindo indenizações por danos emergentes, lucros cessantes, danos morais e estéticos, conforme estabelecido pelo CC. Em suma, o conhecimento e o respeito às normativas da publicidade médica são fundamentais para preservar a dignidade, a honra

e a reputação da profissão médica, bem como para proteger os direitos e interesses dos pacientes e da sociedade em geral.

É essencial que os médicos estejam cientes das dimensões deontológicas e jurisprudenciais acerca de suas condutas no exercício da atividade publicitária. Caso surjam dúvidas éticas sobre a promoção de campanhas ou peças publicitárias, os profissionais de saúde podem recorrer à Codame de seu CRM estadual.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde se mantenham informados e sigam rigorosamente as regulamentações vigentes, buscando sempre agir com ética e transparência em suas atividades publicitárias. O cumprimento dessas normas não apenas ampara os pacientes, mas também assegura a integridade e a credibilidade da profissão médica.

Referências

AGUIAR DIAS, J. *Da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

AGUIAR JÚNIOR., R. R. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, S. de F. *Direito e Medicina: aspectos jurídicos da Medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 133-180.

ANADEM. *As principais mudanças da nova resolução da publicidade médica*. Barueri: Anadem S.A., 2023a. Disponível em: https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/09/ANADEM_DOCUMENTO_AS-PRINCIPAIS-MUDANCAS-DA-NOVA-RESOLUCAO-DA-PUBLICIDADE-MEDICA.pdf. Acesso em: 2 maio 2025.

ANADEM. *Benefícios e riscos jurídicos das novas regras da publicidade médica*. Barueri: Anadem S.A., 2023b. Disponível em: <https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/09/ANADEM-BENEFICIOS-E-RISCOS-JURIDICOS-DAS-NOVAS-REGRAS-DA-PUBLICIDADE-MEDICA.pdf>. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 12/2019. Processo-Consulta CFM nº 26/2017. Ementa: A produção de material para divulgação do ambiente médico a ser exibido em suas dependências é permitida, desde que obedeça ao disposto na Resolução CFM nº 1.974/2011 e seu Manual de Publicidade Médica. Brasília, 25 abr. 2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/12_2019.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 2.126, de 16 de julho de 2015. Altera as alíneas “c” e “f” do art. 3º, o art. 13 e o anexo II da Resolução CFM n. 1.974/2011, que 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*: seção I, Brasília, DF, 1º out. 2015. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=304006>. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1.974, de 14 de julho de 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*: seção I, Brasília, DF, p. 241-244, 19 ago. 2011. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=10166. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.336, de 13 de setembro de 2023. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas. *Diário Oficial da União*: seção I, Brasília, DF, p. 312, 19 set. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.336-de-13-de-julho-de-2023-509398401>. Acesso: 2 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 [Código de Defesa do Consumidor]. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção I, Brasília, DF, ano 128, n. 176, p. 1, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*: Seção I, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União*: Seção I, Brasília, DF, ano 152, n. 51, p. 1, 17 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*: Seção I, Brasília, DF, n. 157, p. 59, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 13.853, de 8 de julho de 2019. Altera a Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção I, Brasília, DF, ano 158, n. 130, p. 1, 09 jul. 2019. Disponível em: [CAMARIM, L. *et al. Ética em publicidade médica*. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2006.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/13853.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.853%2C%20DE%208%20DE%20JULHO%20DE%202019&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.709,Art. Acesso em: 2 maio 2025.</p></div><div data-bbox=)

CÓDIGOS de Ética Médica (versões anteriores). *Portal CFM*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-versoes-anteriores/>. Acesso em: 2 maio 2024.

FOLHA MACHADO, Y. A.; ROYO, M. Migalhas de Responsabilidade Civil. Resolução CFM n. 2.336/23: Liberdade, libertinagem e responsabilidade na publicidade médica. *Migalhas*, 14 mar. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/403387/liberdade-libertinagem-e-responsabilidade-na-publicidade-medica>. Acesso em: 2 maio 2025.

FRADERA, V. M. J. A responsabilidade civil dos médicos. *Revista da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul – Ajuris*, Porto Alegre, v. 19, n. 55, p. 116-139, 1992.

FRANÇA, G. V. *Direito médico*. 12. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FURTADO, A. A. C.; GOULART, L. K. Inobservância da ética médica na publicidade nas redes sociais: uma análise dos impactos na responsabilidade civil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 1153-1166, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7713>. Acesso em: 2 maio 2025.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. *Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil*. 17. ed. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2019.

NILO, A. T. *A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista: uma proposta para o contrato de tratamento*. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30645>. Acesso em: 14 maio 2024.

NOGAROLI, R.; MASCARENHAS, I. L. Ser visto para ser lembrado: a publicidade médica em redes sociais como desencadeadora de Responsabilidade Civil. *Migalhas*, 24 maio 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/366566/publicidade-medica-em-redes-sociais-como-responsabilidade-civil>. Acesso em: 12 maio 2025.

NOVAES, S. F.; GREGORES, E. M. *Da internet ao grid: a globalização do processamento*. São Paulo: Editora Unesp, 2007. (Coleção Paradidáticos).

RECUERO, R. *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROMEIRO, D. A.; MASCARENHAS, I. L.; GODINHO, A. M. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 27-35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/r3Kbgt5Pj9Jwz3Wm7gSzsdt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SÁ, R. M.; FÁVARO, J. S. Breves considerações sobre a responsabilidade civil médica. *Revista Científica Semana Acadêmica*, Fortaleza, v. 1, n. 000011, p. 1-22, 2013. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/breves-consideracoes-sobre-responsabilidade-civil-medica>. Acesso em: 4 maio 2024.

SAVATIER, R. *Traité de la responsabilité civile en droit français*. 2. ed. Tomo II. Paris: LGDJ, 1951.

SOUZA, E. S. et al. Ética e profissionalismo nas redes sociais: comportamentos on-line de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 41, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v-41n3RB20160096>. Acesso em: 2 maio 2025.

TARTUCE, F. *Manual de Direito Civil*. 11. ed. Rio de Janeiro: Método, 2021.

UDELSMANN, A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 172-182, 2002. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=70f18124-fccb-4538-a-809-528282abb886>. Acesso em: 2 maio 2025.

URDANETA, J. R.; BAABEL-ZAMBRANO, N. Aspectos bioéticos de la publicidad médica en medios digitales y redes sociales. *Gaceta Médica de Caracas*, [S. L.], v. 131, n. 4, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376202452_Aspectos_Bioeticos_de_la_Publicidad_Medica_en_Medios_Digitales_y_Redres_Sociales. Acesso em: 2 maio 2025.

VASCONCELOS, V. F. *Privacidade e confidencialidade médica em redes sociais: os limites da publicidade*. 2022. 119 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.