

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO**

JOÃO VICTOR SILVA CAIRES

**A COMPATIBILIDADE DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023 COM OS
PRINCÍPIOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E
DIREITOS HUMANOS DA UNESCO DE 2005**

OURO PRETO 2025

JOÃO VICTOR SILVA CAIRES

**A COMPATIBILIDADE DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023 COM OS
PRINCÍPIOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E
DIREITOS HUMANOS DA UNESCO DE 2005**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação de Direito da Universidade
Federal de Ouro Preto como requisito
parcial para obtenção do grau de bacharel
em Direito.

Orientadora: Dra. Iara Antunes de Souza
Coorientadora: Luiza Pinheiro Chagas
Leite Souza.

OURO PRETO 2025



FOLHA DE APROVAÇÃO

João Victor Silva Caires

A compatibilidade da Resolução CFM nº 2.336/2023 com os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO de 2025

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovada em 10 de abril de 2025

Membros da banca

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Rafaela Fernandes Leite - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Bruna Rafaela Dias Santos - Universidade Federal de Ouro Preto

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/04/2025



Documento assinado eletronicamente por **Iara Antunes de Souza**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 28/05/2025, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0918997** e o código CRC **69AD6028**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, pelo amor, suporte e incentivo incondicional em todos os momentos.

À minha orientadora, professora Iara Antunes de Souza, e à minha coorientadora, Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza, deixo meu sincero agradecimento pelas orientações, pelas correções e pelo apoio ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

À minha amiga Raíza, por toda a ajuda e parceria durante o processo. Sua presença foi essencial em muitos momentos e sou muito grato por isso.

E, com todo o carinho, agradeço à minha namorada Yasmin, por ser a melhor companheira em todos os momentos. Seu apoio, paciência e amor tornaram essa jornada muito mais leve e especial.

RESUMO

Esta pesquisa analisa a compatibilidade entre a Resolução CFM nº 2.336/2023, que regula a publicidade médica no Brasil, e os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da UNESCO, de 2005. Considerando que esta resolução surgiu em um contexto de crescente digitalização e transformação nas relações médico-paciente, trazendo inovações ao permitir o uso de redes sociais e imagens para fins educativos e de divulgação profissional. O estudo investiga se essas flexibilizações mantêm a integridade ética e a proteção dos direitos humanos conforme os padrões internacionais. Foram analisados princípios como privacidade e confidencialidade, responsabilidade social, e não discriminação, identificando compatibilidades e possíveis tensões entre a normativa nacional e a DUBDH. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, com a análise de fontes acadêmicas, normativas, artigos, livros, dissertações, teses e publicações de organizações internacionais e entidades relevantes, como o Conselho Federal de Medicina e a UNESCO. Os resultados indicaram que a resolução introduziu maior flexibilidade na publicidade médica, permitindo o uso de imagens e depoimentos de pacientes, desde que respeitados os princípios de consentimento e anonimato. Contudo, surgiram tensões entre a flexibilização e os princípios fundamentais da bioética, como a privacidade e a responsabilidade social, além da necessidade de uma fiscalização rigorosa. A conclusão apontou que, embora a Resolução represente uma modernização necessária, é crucial equilibrar inovação e ética, assegurando que os valores bioéticos e os direitos dos pacientes sejam mantidos, com ajustes futuros na regulamentação para reforçar a proteção dos indivíduos e garantir a integridade ética da profissão médica.

Palavras-chave: Bioética; Publicidade Médica; Resolução CFM nº 2.336/2023; Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; Ética Médica.

ABSTRACT

This research analyzes the compatibility between Resolução CFM nº 2.336/2023, which regulates medical advertising in Brazil, and the principles of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (DUBHR) by UNESCO, 2005. Considering that this resolution emerged in the context of increasing digitalization and the transformation of doctor-patient relationships, introducing innovations by allowing the use of social media and images for educational purposes and professional dissemination. The study investigates whether these flexibilizations maintain ethical integrity and the protection of human rights in accordance with international standards. Principles such as privacy and confidentiality, social responsibility, and non-discrimination were analyzed, identifying compatibilities and potential tensions between the national regulation and the DUBHR. The methodology adopted was a bibliographical review, analyzing academic sources, regulations, articles, books, dissertations, theses, and publications from international organizations and relevant entities, such as the Federal Council of Medicine and UNESCO. The results indicated that the resolution introduced greater flexibility in medical advertising, allowing the use of images and patient testimonials, provided that the principles of consent and anonymity are respected. However, tensions arose between flexibilization and fundamental bioethical principles, such as privacy and social responsibility, as well as the need for strict oversight. The conclusion pointed out that, while the Resolution represents a necessary modernization, it is crucial to balance innovation and ethics, ensuring that bioethical values and patient rights are maintained, with future adjustments in the regulation to reinforce the protection of individuals and guarantee the ethical integrity of the medical profession.

Keywords: Bioethics; Medical Advertising; Resolução CFM nº 2.336/2023; Universal Declaration on Bioethics and Human Rights; Medical Ethics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Comparação entre as normativas do CFM	15
Figura 2- Divergências na divulgação de preços das normativas	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 BIOÉTICA E PUBLICIDADE MÉDICA	11
2.1 Histórico da Relação Médico-Paciente no Brasil com Foco na Publicidade e Propaganda Médica	12
3 OS PRINCÍPIOS BIOÉTICOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNESCO (2005)	17
3.1 Dignidade Humana e Direitos Humanos – Art. 3º	19
3.2 Beneficência e Não Maleficência – Art. 4º	20
3.3 Autonomia e Responsabilidade Individual – Art. 5º	21
3.4 Consentimento e Indivíduos sem a Capacidade para Consentir - Art. 6º e Art. 7º	22
3.5 Respeito a Vulnerabilidade Humana e Integridade Individual - Art. 8º.....	25
3.6 Privacidade e Confidencialidade - Art. 9º.....	25
3.7 Igualdade, Justiça e Equidade - Art. 10º	26
3.8 Não Discriminação e não estigmatização - Art. 11º.....	27
3.9 Solidariedade e Cooperação - Art. 13º	29
3.9.1 Responsabilidade Social e Saúde - Art. 14º	29
4 (IN)COMPATIBILIDADES ENTRE A RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023 E A DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNESCO (2005)	30
4.1 Privacidade e Confidencialidade na Resolução CFM nº 2.336/2023.....	31
4.2 Da Responsabilidade Social e Saúde na Resolução CFM 2.336/2023.....	33
4.3 Da Não Discriminação e Não Estigmatização na Resolução CFM nº 2.336/2023	36
4.4 Do Consentimento Livre e Esclarecido na Resolução CFM nº 2.336/2023	37
5 IMPLICAÇÕES JURÍDICAS INICIAIS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A Resolução CFM nº 2.336/2023, que regula a publicidade médica no Brasil, surge em um contexto de crescente digitalização e transformação das relações entre médicos e pacientes. A publicidade médica, por sua natureza, deve respeitar princípios éticos fundamentais, que não podem ser negligenciados diante da crescente pressão por uma flexibilização das normas, especialmente em razão do impacto das redes sociais.

É essencial um alinhamento aos padrões globais de direitos humanos e de bioética estabelecidos pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (DUBDH), de 2005. Este posicionamento é indispensável para garantir a prática médica ética e responsável, protegendo a dignidade do paciente, bem como seu direito à informação.

O Estado brasileiro, como signatário da Declaração da UNESCO, tem o compromisso de garantir que suas normas estejam alinhadas aos princípios internacionais de bioética, além de ter desempenhado um papel de destaque na elaboração da DUBDH. Nesse contexto, a relevância desse tema se intensifica, uma vez que está diretamente relacionado ao avanço das tecnologias de comunicação e à ampliação do alcance das práticas publicitárias na área da saúde.

A análise da Resolução CFM nº 2.336/2023, à luz desses princípios, torna-se necessária para avaliar sua eficácia na preservação da ética médica em um cenário de transformação tecnológica. Assim, esta pesquisa tem como objetivo investigar a compatibilidade entre a Resolução CFM nº 2.336/2023 e os princípios estabelecidos pela Declaração da UNESCO, identificando pontos de alinhamento e possíveis contradições. Busca-se compreender os impactos práticos dessa regulamentação na relação médico-paciente.

Além disso, este estudo busca analisar também as implicações jurídicas, pretendendo contribuir para o fortalecimento da segurança jurídica e para a promoção de uma prática médica que esteja em sintonia com os valores éticos e as demandas contemporâneas. A Resolução CFM Nº 2.336/2023 possui caráter normativo e se aplica aos profissionais da área médica em todo o Brasil. No entanto, sua aplicabilidade não é absoluta, uma vez que deve respeitar a legislação infraconstitucional e os direitos fundamentais dos indivíduos, como

a liberdade de expressão e o direito à informação.

A questão central reside em analisar como equilibrar a regulamentação de práticas publicitárias com as garantias constitucionais dos médicos e dos pacientes. Em caso de conflito com normas superiores, a resolução poderia ser questionada judicialmente, caso se entenda que ela impõe restrições excessivas que limitam direitos constitucionais.

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de fontes acadêmicas, normativas, artigos, livros, dissertações, teses, relatórios de organizações internacionais e publicações de instituições relevantes, como o Conselho Federal de Medicina, a UNESCO e outras entidades ligadas à ética médica e aos direitos humanos.

Desta forma, o capítulo 2 apresentará a base teórica que sustenta este estudo, a revisão da literatura abordará conceitos fundamentais da bioética, os limites éticos da publicidade médica e questões como privacidade, confidencialidade e consentimento informado.

Já no capítulo 3, a atenção será voltada para a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), explorando seus princípios essenciais e sua influência no cenário da publicidade médica. Será analisado como esses princípios se aplicam à realidade brasileira e suas implicações para a prática médica.

No capítulo 4 será dedicado à análise comparativa entre a DUBDH e a Resolução CFM nº 2.336/2023. Será investigado até que ponto a regulamentação brasileira se alinha aos princípios bioéticos internacionais, destacando convergências e possíveis conflitos, especialmente no que se refere à privacidade, confidencialidade e responsabilidade social.

Conduzindo para o capítulo 5, serão examinadas as repercussões jurídicas da Resolução CFM nº 2.336/2023, com destaque para sua compatibilidade com normas como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Sendo analisadas as implicações legais e os riscos associados à flexibilização da publicidade médica.

Por fim, o Capítulo 6 trará as considerações finais da pesquisa, consolidando as principais conclusões e propondo recomendações para aprimorar a regulamentação da publicidade médica. O objetivo é garantir que a normatização evolua sem comprometer a ética profissional e os direitos dos

pacientes.

2 BIOÉTICA E PUBLICIDADE MÉDICA

Não é possível abordar a Declaração Universal da UNESCO sobre Bioética e Direitos Humanos sem antes definir seu conceito, ainda que este seja objeto de um intenso debate global entre diversos pensadores e pesquisadores. Dentro desse vasto campo de estudo, destacam-se algumas definições fundamentais que contribuem para a compreensão de seus princípios e implicações.

Para o Prof. Van Rensselaer Potter (1998), a bioética pode ser compreendida como uma nova ciência ética que integra humildade, responsabilidade e uma abordagem interdisciplinar e intercultural, promovendo uma visão ampliada da humanidade. Além disso, pode ser definida de maneira mais detalhada como o estudo sistemático das questões morais relacionadas às ciências da vida e à atenção à saúde, abrangendo valores, decisões, condutas e políticas, empregando diversas metodologias éticas em um contexto interdisciplinar (Reich, 1995).

Há ainda uma definição mais moderna, que considera a Bioética como o “ramo da ética aplicada que estuda as implicações de valor das práticas e desenvolvimentos nas ciências da vida, na medicina e nas áreas relacionadas de pesquisa” (Bioethics..., 2012, p. 4, tradução nossa¹). Para debater sobre o tema adota-se o conceito de Maria do Céu Patrão Neves (1996), que define a Bioética como:

a ética aplicada à vida, um novo domínio da reflexão e da prática, que toma como seu objetivo específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar (Neves, 1996, p. 7-16).

Esta definição oferece uma perspectiva abrangente que articula a ética aplicada à vida com a prática clínica e a pesquisa científica. Já a Publicidade

¹ Bioethics is a branch of applied ethics that studies the value implications of practices and developments in the life sciences, health care, medicine, and related areas of research”.

Médica, apesar de ser um conceito de exímia importância, é naturalmente mais simples de buscar uma definição, uma vez que está presente na Resolução CFM nº 1.974/11 – Manual de Publicidade Médica: “entender-se-á por anúncio, publicidade ou propaganda a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico”.

2.1 Histórico da Relação Médico-Paciente no Brasil com Foco na Publicidade e Propaganda Médica

De forma geral, antes da publicação da Resolução CFM nº 2.336/2023, a relação médico-paciente no Brasil era fundamentada em princípios éticos e em legislações como os Decretos-lei 20.931/32 e 4.113/42, que regulamentavam o exercício da medicina e a propaganda/publicidade, respectivamente, além de normas como os Códigos de Ética Médica e, especialmente, a Resolução CFM nº 1.974/2011, que estabelecia os critérios norteadores da propaganda em medicina até a entrada em vigor da Resolução CFM nº 2.336/2023.

Em relação aos Decretos-lei 20.931/32 e 4.113/42, o primeiro trata de forma ampla o exercício da profissão e os direitos e deveres do médico na época, mas não aborda a publicidade médica. Já o Decreto-lei 4.113 traz em seu preâmbulo a descrição da norma que “regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, casas de saúde e estabelecimentos congêneres, bem como de preparados farmacêuticos”. Vale destacar algumas observações importantes sobre esse decreto. Em primeiro lugar, ele regula a publicidade de diversas profissões da área da saúde de forma conjunta, não havendo uma legislação específica para a medicina. Ao analisar seu conteúdo, percebe-se a proibição expressa de propagandas relacionadas a curas, tratamentos e métodos sem comprovação científica, além da vedação à divulgação exagerada de agradecimentos de pacientes e à promoção de tratamentos baseados em medicamentos sem respaldo científico, como se vê:

Art. 1º É proibido aos médicos anunciar:

I – Cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento próprio, segundo os atuais conhecimentos científicos;

V – Especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sanção das sociedades médicas;

VII – Sistemáticamente, agradecimentos manifestados por clientes e

que atentem contra a ética médica;

IX – Com referências a métodos de tratamento e diagnóstico não consagrados na prática corrente ou que não tenham tido a sanção das sociedades médicas;

X – Atestados de cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento estabelecido, por meio de preparados farmacêuticos (Brasil, 1942).

Essas normas, que refletem as preocupações bioéticas e científicas vigentes até os dias atuais, continuam a ecoar nos debates contemporâneos, servindo de fundamento para o aperfeiçoamento das regulamentações, como a própria Resolução CFM nº 2.336/2023. Diante disto, se evidencia a relevância atemporal da ética médica, garantindo que a prática profissional permaneça pautada pela integridade, pela ciência e pela proteção dos pacientes frente às práticas não comprovadas ou sensacionalistas.

Em diante, ao analisar o conteúdo referente ao Código de Ética Médica de 2009 ou Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, salienta-se, de maneira significativa, o Capítulo XIII, que trata da Publicidade médica. Este capítulo reveste-se de grande importância, pois aborda a regulamentação da maneira como os médicos podem divulgar suas práticas e serviços, com o objetivo de assegurar que essa publicidade seja realizada de acordo com os princípios éticos, evitando a exploração indevida da imagem do profissional e a indução de expectativas irreais por parte dos pacientes:

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

O Código de Ética seguinte, apesar de já estar mais próximo temporariamente dos dias atuais, ainda não apresentou mudanças significativas em seu capítulo referente à publicidade médica, como veremos mais abaixo. A Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 ou Código de Ética Médica, modificado pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, estabelece essa relação como um vínculo baseado na confiança mútua e respeito com o paciente.

Ademais, este Código de Ética Médica dispõe de artigos específicos² ao respeito ao paciente, além de contar com um capítulo dedicado exclusivamente ao assunto da publicidade médica, Capítulo XII.

CAPÍTULO XIII – PUBLICIDADE MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 115. Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 116. Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 117. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, seu nome, seu número no Conselho Regional de Medicina, com o estado da Federação no qual foi inscrito e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando anunciar a especialidade.

Ao analisá-los percebe-se que as disposições permanecem voltadas para regular práticas que assegurem o caráter ético e responsável da comunicação médica, sem incorporar mudanças substanciais no conteúdo normativo. No

² Art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

entanto, quando este foi elaborado, estava em vigor a 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” (Brasil, 2011).

Conforme foi exemplificado, pode-se concluir que, historicamente, a regulamentação da publicidade médica no Brasil tem sido guiada pelo princípio de que a medicina não deve ser mercantilizada e que a promoção de serviços deve se manter estritamente informativa, evitando promessas de resultados, sensacionalismo ou qualquer forma de concorrência desleal. Estes princípios estavam claros já na Resolução CFM n° 1.974/2011, que possui a sua redação focada na publicidade médica, sendo inclusive revogada após a entrada em vigor da Resolução CFM n° 2336/2023 (Figura 1).

Figura 1- Comparação entre as normativas do CFM.

RESOLUÇÃO N° 1.974/2011	RESOLUÇÃO N° 2.336/2023
<p>Não constava menção expressa ao uso de equipamentos e estrutura com finalidade de publicidade e propaganda médica. Portanto, era incerto se o uso de imagens de equipamentos e de estrutura por médicos e instituições médicas, como material de divulgação, poderia ser enquadrado como prática antiética.</p> <p>A flexibilização para o uso de tais imagens somente ocorreu em abril de 2019, quando, por meio de Processo-Consulta CFM n° 26/2017, adveio o Parecer CFM n° 12/2019, que concluiu pela permissão do uso de material para divulgação do ambiente médico em suas dependências, sem fazer menção expressa às redes sociais ou a outros canais de comunicação.</p>	<p>Apesar da existência de parecer do CFM que consentia com a flexibilização do uso de imagens da estrutura do ambiente médico, foi somente com a nova Resolução que a prática ganhou disposição literal autorizativa. O inovador capítulo IV dispõe sobre as práticas permitidas aos médicos e às instituições médicas. Entre elas, está a utilização de fotografia ou de vídeo com detalhes do ambiente de trabalho e com a própria imagem do profissional, dos membros da equipe clínica ou de outros auxiliares.</p> <p>Dessa forma, por exemplo, agora encontra-se expressamente autorizada a publicidade de equipamentos, estrutura e pessoas, desde que não sejam apresentados como forma de capacidade privilegiada e observadas as demais proibições do Art. 11 e as regras de divulgação previstas na Resolução.</p>

Fonte: Anadem, p.2, 2023.

Assim, a mudança entre a Resolução CFM n° 1.974/2011 e a Resolução

³ A Figura 1 apresenta uma comparação entre a Resolução CFM n° 1.974/2011 e a Resolução CFM n° 2.336/2023, destacando as mudanças nas diretrizes sobre o uso de imagens e equipamentos na publicidade médica.

CFM nº 2.336/2023 reflete uma atualização das diretrizes sobre publicidade médica, adaptando-se às novas formas de comunicação, especialmente às redes sociais.

Como exemplo, referente à divulgação de preços, houve uma alteração significativa, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2- Divergências na divulgação de preços das normativas.

RESOLUÇÃO Nº 1.974/2011	RESOLUÇÃO Nº 2.336/2023
<p>A divulgação de preços de procedimentos, consultas, bem como formas de pagamento ou concessão de descontos era terminantemente proibida, de acordo com o texto da antiga Resolução.</p>	<p>A nova Resolução traz o entendimento de que a publicidade e propaganda médica poderá ter o objetivo de formar, manter ou ampliar a clientela, além de propiciar informações para a sociedade. Apesar de modernizar o entendimento, ainda assim possui formalidades e restrições como as previstas na Resolução.</p> <p>Partindo dessa perspectiva, agora é autorizado ao médico e às instituições médicas divulgar valores de consultas, meios e formas de pagamento, além de abatimentos e descontos em campanhas promocionais, todavia, sendo vedado vincular eventuais promoções a vendas casadas, em respeito à restrição contida no Art. 39, I, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).</p>

Fonte: Anadem, p.3, 2023.

Essa alteração reflete uma adaptação às novas demandas da sociedade por maior transparência nas relações de consumo, ao mesmo tempo em que mantém restrições para evitar a banalização da prática médica. Dessa maneira, conclui-se que, antes da publicação da nova resolução, a relação médico-paciente no Brasil se encontrava em um período de transição entre modelos tradicionais e contemporâneos.

Esse processo era pautado pelo esforço de conciliar princípios éticos e normativos com os desafios estruturais e culturais da prática médica. Entretanto, diante das transformações na comunicação e na sociedade, tornou-se necessário um novo marco regulatório que atendesse às demandas atuais,

proporcionando maior clareza e adequação às novas realidades da profissão.

Com isso, torna-se imprescindível ampliar esse olhar e compreender como esses princípios bioéticos são reconhecidos em normativas internacionais, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, representando um marco nesse sentido e trazendo diretrizes que estabelecem um padrão global para a conduta ética em diversas áreas da saúde. Em seguida, partiremos para análise dos princípios da DUBDH de forma mais profunda, verificando como eles dialogam com o contexto da publicidade médica no Brasil.

3 OS PRINCÍPIOS BIOÉTICOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNESCO (2005)

A criação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos foi motivada pelo reconhecimento da capacidade única dos seres humanos de refletir sobre sua existência e seu meio ambiente, perceber injustiças, evitar perigos, assumir responsabilidades e buscar cooperação. O rápido avanço da ciência e da tecnologia, que afeta profundamente a compreensão da vida e impõe desafios éticos cada vez mais complexos, exigiu uma resposta global para lidar com essas implicações. As questões éticas decorrentes desses avanços devem ser analisadas com respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais, sendo essencial estabelecer princípios universais que orientem a humanidade diante dos dilemas e controvérsias surgidos com o progresso científico e tecnológico (Unesco, 2005).

A Declaração tem como base marcos importantes dos direitos humanos, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, além de documentos específicos da bioética, como a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos de 1997 e a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos de 2003. Além disso, leva em consideração uma série de convenções internacionais sobre direitos civis, políticos, sociais, culturais e ambientais, evidenciando a necessidade de um alinhamento ético global. Também se fundamenta em instrumentos jurídicos regionais e internacionais que tratam da bioética, como a Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina do Conselho da Europa, e em códigos internacionais de conduta, como a Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial,

que regula a pesquisa biomédica envolvendo seres humanos (Unesco, 2005).

A DUBDH da Unesco (2005), em seu documento reflete a preocupação da UNESCO com a necessidade de princípios universais que garantam que os avanços científicos e tecnológicos sejam conduzidos com responsabilidade ética e respeito aos direitos humanos, promovendo o bem-estar das pessoas e da humanidade como um todo. A Declaração reconhece que a saúde não depende apenas da ciência e tecnologia, mas também de fatores psicossociais e culturais, e que as decisões éticas podem impactar não apenas indivíduos, mas comunidades inteiras. Além disso, destaca a importância da diversidade cultural como fonte de inovação e criatividade, mas enfatiza que essa diversidade não pode ser usada como justificativa para violar direitos fundamentais.

Outro aspecto relevante é a preocupação com a equidade e justiça social, considerando as vulnerabilidades específicas de comunidades indígenas, países em desenvolvimento e populações em situação de risco. Também há um reconhecimento do impacto negativo de práticas científicas antiéticas no passado, especialmente sobre grupos historicamente marginalizados. Tal como podemos notar em seu artigo 10, “A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa” (Unesco, 2005), onde a declaração busca, promover padrões éticos elevados na medicina e na pesquisa científica, garantindo que os benefícios do progresso sejam distribuídos de maneira justa e sustentável.

Assim, foi constatado pela DUBDH da Unesco, nos meses de abril e junho de 2005, ocorreram em Paris as reuniões dos Peritos Governamentais na UNESCO para definir o texto final da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. O Brasil teve um papel fundamental nesse processo, sendo representado por uma delegação oficial liderada pelo Embaixador Antonio Augusto Dayrell de Lima. As discussões refletiram um grande contraste entre países desenvolvidos, que buscavam restringir a bioética a aspectos biomédicos e biotecnológicos, e nações em desenvolvimento, como o Brasil, que defenderam sua ampliação para os campos sanitário, social e ambiental (Unesco, 2005).

Com o apoio de países latino-americanos, africanos e da Índia, a versão final da Declaração incorporou uma perspectiva mais inclusiva e voltada para a

proteção das populações vulneráveis. O documento foi aprovado por unanimidade na 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em outubro de 2005. Essa conquista reforçou a importância da bioética brasileira, alinhada à saúde pública e à justiça social, como já havia sido indicado no Sexto Congresso Mundial de Bioética realizado em Brasília, em 2002 (Unesco, 2005).

Portanto, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) representa um marco histórico na bioética ao estabelecer princípios universais que asseguram a proteção da dignidade humana, dos direitos fundamentais e da justiça nas práticas médicas e científicas. Fundamentada na promoção dos direitos humanos, a DUBDH enfatiza a importância do bem-estar dos pacientes, da autonomia individual e do respeito à vulnerabilidade e integridade do ser humano, orientando a conduta ética na pesquisa e na assistência à saúde.

Além disso, enfatiza a aplicação dos princípios de igualdade, justiça e equidade, condenando qualquer forma de discriminação, abordando também a responsabilidade social diante da diversidade biológica, o respeito à pluralidade cultural, a promoção da solidariedade e cooperação, e a proteção de áreas essenciais como a saúde, alimentação e o meio ambiente, incluindo a biosfera e a biodiversidade (Maluf, 2020).

O formato da própria declaração evidencia princípios trabalhados na sua elaboração sendo composta por 28 artigos, que abordam desde a proteção da dignidade humana até a promoção da justiça social e da equidade no acesso aos cuidados de saúde. Dentre esses artigos, destacam-se 11 princípios fundamentais, que servem como diretrizes para a prática ética na saúde em todo o mundo, que, por sua vez, possuem determinada relação com a Resolução CFM nº 2.336/2023, em maior ou menor grau.

Esses artigos, em especial, serão expostos e analisados a seguir, de forma que facilitará a visualização de sua aplicação ou não aplicação na Resolução CFM nº 2.336/2023 a diante.

3.1 Dignidade Humana e Direitos Humanos – Art. 3º

A Declaração estabelece em seu artigo 3º que a dignidade humana deve ser respeitada e protegida em todas as circunstâncias, reconhecendo que os

direitos humanos são inerentes a todos os indivíduos, independentemente de sua condição social, cultural ou econômica. Conforme disposto nas alíneas do artigo:

- a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.
- b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

Assim, destaca Brasil (2001):

a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (Brasil, 2001, p. 60).

Este princípio é a base dos demais, pois garante a proteção e promoção dos direitos humanos, assegurando condições mínimas para uma existência digna. No contexto da DUBDH, o artigo 3º reforça que a dignidade deve orientar as decisões bioéticas, equilibrando o avanço científico com o respeito aos direitos fundamentais.

A visão de Sarlet complementa essa diretriz ao destacar que a dignidade humana não se limita à proteção contra abusos, mas exige a promoção ativa de condições para uma vida plena. No campo da bioética, isso implica que pesquisas e práticas médicas respeitem a autonomia e o bem-estar humano, garantindo justiça e equidade. Assim, a DUBDH reafirma a dignidade como princípio essencial na regulação da ciência e da medicina.

3.2 Beneficência e Não Maleficência – Art. 4º

Os avanços científicos e médicos devem ser orientados pelo princípio da beneficência, que busca promover o bem-estar e a saúde dos indivíduos, evitando ao máximo causar danos ou sofrimento desnecessário:

Artigo 4 – Benefício e Dano:

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas.

Por ser um princípio orientador da prática biomédica, na perspectiva da DUBDH, o artigo 4º reforça essa diretriz ao determinar que o progresso científico deve estar alinhado com a proteção à saúde e à dignidade humana, garantindo o combate à desigualdade e ao dano causado por inovações no âmbito da medicina. Em complemento, segundo **Beauchamp e Childress** (2002, *apud* MOTTA; PAULO, 2020, p. 2442):

A beneficência é compreendida pela obrigação moral de agir em benefício do outro, princípio este que nos remete ao juramento hipocrático; ou seja, fazer o bem. No juramento em questão, feito pelo médico, não havia compromisso com os anseios do paciente na tomada de decisões, mas no dever a ser cumprido pelo médico, uma postura de proteção ao paciente.

Assim, na visão de **Beauchamp e Childress**, a beneficência vai além da simples intenção de evitar o mal, exigindo uma postura ativa na promoção do bem-estar. No contexto bioético, isso significa que os profissionais de saúde devem avaliar intervenções não apenas com base em sua eficácia, mas também considerando o impacto na qualidade de vida dos indivíduos. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) reforça a necessidade de maximizar os benefícios para os pacientes, tanto em pesquisas quanto em procedimentos médicos, ao mesmo tempo em que exige esforços equivalentes para evitar ou minimizar quaisquer danos.

3.3 Autonomia e Responsabilidade Individual – Art. 5º

A DUBDH em seu artigo 5º trata especificamente da autonomia e da responsabilidade individual, determinando que: “Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia” (UNESCO, 2005).

No contexto bioético, a manifestação da autonomia ocorre de forma que “representa a liberdade das pessoas na autodeterminação e na escolha das intervenções que poderão ser realizadas em seu próprio corpo e fundamenta para o princípio da autonomia no biodireito, que concede poderes de atuação à pessoa.” (Souza e Freire, 2021, p.61), e sua expressão se dá através da manifestação de vontade, como elemento essencial para a tomada de decisões informadas. Essa capacidade está diretamente ligada ao discernimento, que permite ao indivíduo avaliar opções, distinguir entre diferentes possibilidades e escolher com base em sua compreensão e valores pessoais.

Conforme exposto por Lara Antunes Souza e Maria de Fátima Freire de Sá (2021, p. 62), “o consentimento deve ser prévio, livre e esclarecido, antecedido de informações completas, com a utilização de linguagem compreensível, permitindo, assim, o exercício da autonomia de forma adequada”. Dessa forma, a autonomia não pode ser reduzida a um simples ato de escolha, mas deve ser exercida em um ambiente no qual o paciente tenha acesso a informações claras e compreensíveis, permitindo-lhe decidir de maneira consciente.

Ainda assim, há situações em que a manifestação de autonomia se torna um desafio, como no caso de pacientes com comprometimentos cognitivos progressivos ou idosos em situação de vulnerabilidade. Nesses casos, a necessidade de um representante legal ou curador pode se tornar essencial para assegurar que as decisões tomadas estejam alinhadas com o melhor interesse do paciente, sem desconsiderar sua vontade na medida do possível (Souza e Sá, 2021).

Portanto, o princípio da autonomia, conforme estabelecido pela DUBDH e aplicado no contexto médico e jurídico brasileiro, deve ser entendido como um direito fundamental que permite aos indivíduos exercerem sua autodeterminação sobre sua saúde. Na forma que esse direito deve ser equilibrado com medidas que garantam a proteção daqueles que não possuem plena capacidade de decisão, garantindo que sua dignidade e seus direitos sejam respeitados.

3.4 Consentimento e Indivíduos sem a Capacidade para Consentir - Art. 6º e Art. 7º

Se tratando de consentimento, o profissional deverá instruir o paciente

com todas as informações que detém. Isso contribui para que o indivíduo elucida suas dúvidas, compreenda o assunto e decida em particular ou com seus familiares, o que for melhor para si. É válido ressaltar que o consentimento abrange aos tutores e assistentes em caso de incapacidade civil temporária ou perene, o qual deverá priorizar a preservação de sua intimidade e enfatizar a confiança no sistema de saúde, em conformidade com Sílvia Venosa Venosa (2010, apud MALUF; MALUF, 2020, p. 419).

O consentimento informado constitui direito do paciente de participar de toda e qualquer decisão sobre tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica, devendo ser alertado pelo médico e odontólogos dos riscos, benefícios das alternativas envolvidas e possibilidades de cura, sendo manifestação do reconhecimento de que o ser humano é capaz de escolher o melhor si sob o prisma da igualdade de direitos e oportunidades.

Abaixo apresenta-se a forma na qual a DUBDH trata este princípio:

- a) Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.
- b) A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.
- c) Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual.

Desta forma, fica claro a maneira que a Declaração visou tratar o assunto, possuindo como a finalidade principal do consentimento informado, munir o paciente de informações esclarecedoras para que ele próprio possa decidir, conscientemente, sobre a adoção de eventual tratamento médico.

Não se deve afastar o direito de o paciente decidir, esclarecidamente, sobre os tratamentos a que se submeterá, principalmente considerando que poderão ocorrer consequências permanentes, mesmo com possibilidade de que

a decisão compartilhada venha a ser pior do que a decisão puramente técnica, que também não está isenta de erros (Maluf, 2020).

No mais, quanto aos indivíduos sem a capacidade para consentir, a DUBDH é clara ao estabelecer diretrizes específicas para garantir a proteção dessas pessoas. A vista disso o Artigo 7º aborda essa questão de forma detalhada, reforçando a necessidade de salvaguardas éticas e legais para proteger os direitos e a dignidade desses indivíduos:

Artigo 7 – Indivíduos sem a Capacidade para Consentir Em conformidade com a legislação, **proteção especial** deve ser dada a indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento:

a) a autorização para pesquisa e prática médica deve ser obtida no **melhor interesse do indivíduo** envolvido e de acordo com a legislação nacional. Não obstante, o indivíduo afetado deve ser envolvido, na medida do possível, tanto no processo de decisão sobre consentimento assim como sua retirada (grifos nossos).

Alguns aspectos interessantes são grifados no artigo, especialmente a ênfase no melhor interesse do indivíduo e na necessidade de proteção especial. O princípio do *melhor interesse* destaca que qualquer decisão tomada em nome de indivíduos incapazes de consentir deve priorizar seu bem-estar físico, psicológico e social, garantindo que os procedimentos realizados tragam benefícios claros e minimizem riscos.

Outro ponto relevante é a obrigatoriedade de que o indivíduo afetado participe do processo decisório na medida do possível, mesmo que sua capacidade seja limitada. Essa abordagem busca respeitar a autonomia residual do paciente, reconhecendo-o como um agente ativo, e não apenas um receptor passivo das decisões médicas ou científicas.

Além disso, o artigo ressalta que o consentimento pode ser retirado a qualquer momento, sem que isso gere desvantagens ou preconceitos para o indivíduo. Essa cláusula protege contra abusos e garante que o paciente ou seu representante legal possa rever decisões, caso surjam novas informações ou mudanças nas condições de saúde.

No contexto da prática médica brasileira, a Resolução CFM nº 2.336/2023 deve ser interpretada em consonância com esses princípios, assegurando que a publicidade e as informações médicas não explorem a vulnerabilidade de pessoas incapazes de consentir ou de seus familiares. Devendo a comunicação deve ser clara, ética e transparente, promovendo decisões conscientes e

respeitando os limites da autonomia de cada paciente.

3.5 Respeito a Vulnerabilidade Humana e Integridade Individual - Art. 8º

A Declaração da Unesco (2005) reconhece que indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade merecem proteção especial, garantindo que suas necessidades específicas sejam atendidas sem discriminação:

Art. 8: A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada (Unesco, 2005, p.7).

A DUBDH vê integridade como a unidade de uma pessoa compreendida na pluralidade de suas dimensões (física, psicológica, social e espiritual) que não podem ser feridas. O dever do respeito pela integridade individual afirma a obrigação de se considerar a vulnerabilidade inerente a todos os seres humanos, como também de priorizar indivíduos e grupos vulneráveis (Neves, 2009). Esse princípio fundamenta-se na necessidade de evitar abusos e assegurar que todos os sujeitos, independentemente de sua condição, tenham seus direitos preservados.

3.6 Privacidade e Confidencialidade - Art. 9º

A confidencialidade é um princípio fundamental nas profissões de saúde desde a antiguidade. No século V a.C., o Juramento de Hipócrates já estabelecia que “aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”. Esse compromisso ético fundamenta a relação de confiança entre médico e paciente, sendo reforçado ao longo da história por diversas normativas e códigos deontológicos (conselho federal de medicina, 2019).

Possuindo sua origem na palavra confiança, que é a base para um bom vínculo terapêutico (Francisconi; Goldim, 2013), a DUBDH ao declarar em seu artigo 9º que "a privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas" (Unesco, 2005). Destaca-se a necessidade de proteger as informações pessoais dos pacientes e de garantir que elas não sejam utilizadas ou divulgadas para fins distintos daqueles para os

quais foram coletadas ou consentidas.

O paciente confia que seu médico irá preservar tudo que lhe for relatado, tanto que revela informações que outras pessoas, com as quais convive, sequer supõem existir (Francisconi; Goldim, 2013). Ademais, a legislação brasileira por meio da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) reforça a importância de proteger as informações das pessoas em geral, impondo diretrizes sobre o tratamento e a segurança desses dados, definindo assim sanções para o descumprimento dessas normas.

Da mesma forma, o Capítulo IX do Código de Ética Médica (CEM) aborda o tema como sigilo profissional, caracterizando-se como um direito assegurado ao paciente e constitui um compromisso ético e legal do médico, que só pode ser dispensado mediante autorização expressa e por escrito do paciente ou em circunstâncias específicas previstas em lei (Associação Paulista De Medicina, 2023).

Em suma, pode-se sintetizar esses princípios como:

A privacidade deriva da autonomia e engloba a intimidade da vida privada, a honra das pessoas, significando que a pessoa tem direito de limitar a exposição de seu corpo, sua imagem, dados de prontuário, julgamentos expressos em questionários etc. A confidencialidade se refere à responsabilidade sobre as informações recebidas ou obtidas em exames e observações pelo pesquisador em relação a dados pessoais do sujeito da pesquisa (Brasil, 2008, p. 37).

Assim, enquanto a DUBDH adota uma abordagem mais restrita quanto ao uso e compartilhamento de dados médicos, a nova Resolução sobre Publicidade e propaganda flexibiliza o uso dessas informações para determinados fins. Todavia, essa flexibilização para seguir o disposto na declaração precisa ser realizada de forma que o direito à confidencialidade, privacidade e dignidade do paciente sejam sempre respeitados, conforme discutido no capítulo quatro desta pesquisa.

3.7 Igualdade, Justiça e Equidade - Art. 10º

O Artigo 10 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos estabelece que "a igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e direitos deve ser respeitada para que seja garantido o exercício da justiça e da equidade" (Unesco, 2005). Portanto, a tríade central deste artigo é

composta pelos termos igualdade, justiça e equidade, conceitos que possuem uma relação íntima e interdependente.

Desta forma, enfatiza-se a importância de garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde e aos benefícios da pesquisa científica, evitando discriminações baseadas em fatores socioeconômicos, culturais ou geográficos. Considerando o princípio da Igualdade, este assegura que todos os indivíduos sejam tratados com o mesmo respeito e dignidade, independentemente de características pessoais ou sociais.

No contexto da saúde, isso implica que todos devem ter acesso igualitário aos serviços de saúde, sem discriminação. No entanto, a aplicação prática desse princípio pode ser desafiadora devido às disparidades socioeconômicas e culturais presentes na sociedade (Barros et al., 2016). Por fim, mas com relevância equivalente, o conceito de equidade na área da saúde foi desenvolvido por Margaret Whitehead (1992) em sua obra *The concepts and principles of equity in health*.

Nessa publicação, a autora adota o parâmetro de justiça igualitária proposto por John Rawls, que defende a necessidade de distribuir recursos de forma a beneficiar especialmente os grupos mais vulneráveis. O foco está na distinção entre desigualdades naturais, que podem ocorrer por fatores biológicos e naquelas que surgem de barreiras sociais, econômicas e políticas, que restringem o acesso de determinados grupos aos cuidados de saúde adequados

Nesse contexto, a autora destaca que "Iniquidades em saúde se referem a diferenças desnecessárias e evitáveis, que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis". O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social" (Whitehead, 1992 *apud* Corgozinho; Oliveira, 2016).

3.8 Não Discriminação e não estigmatização - Art. 11º

No artigo 11, a DUBDH estabelece que "nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais" (UNESCO, 2005). Esse princípio desempenha um papel essencial na concretização dos valores éticos anteriormente abordados, assegurando que todos os indivíduos sejam tratados com equidade e respeito.

A não discriminação é um pilar fundamental para a promoção da

igualdade, garantindo que nenhum ser humano tenha sua dignidade comprometida por fatores como origem, condição social, crenças ou estado de saúde. Dessa forma, a aplicação desse princípio reforça o compromisso ético de evitar qualquer forma de exclusão ou estigma, fortalecendo os direitos fundamentais e a justiça social.

Discriminação refere-se a qualquer forma de distinção, exclusão ou restrição que comprometa os direitos e liberdades de uma pessoa com base em características como raça, gênero, orientação sexual, deficiência, etc. Trata-se de uma prática que nega a igualdade de oportunidades e perpetua desigualdades estruturais. Segundo **Melo e Monteiro** (2021), a discriminação não está apenas no ato de diferenciar, mas na negação de direitos a determinados grupos sob justificativas sociais, culturais ou políticas que reforçam a marginalização.

Em contrapartida, os autores definem o estigma como um fenômeno social que vincula características negativas a pessoas ou grupos, resultando em sua desvalorização e marginalização. Na perspectiva contemporânea, o entendimento do estigma está ligado a traços vistos como socialmente indesejáveis, alimentando o preconceito, a intolerância e a discriminação (**Goffman**, 2013 *apud* Melo; Monteiro, 2021).

Utilizando-se de outra perspectiva, pode-se dizer que:

“Link e Phelan definem estigmatização como condição totalmente incerta de acesso ao poder social, econômico e político que permite a identificação das diferenças, a construção de estereótipos, a separação das pessoas rotuladas dentro de uma categoria, a desaprovação, a rejeição, a exclusão e a discriminação. O estigma resulta da produção e reprodução de relações desiguais de poder; ele é conservador, mantendo ordem social injusta e desconsiderando identidades diferentes. Dessa forma, é útil para determinados grupos e instituições afirmarem seu poder sobre aqueles que são colocados à margem da sociedade. Já a discriminação é resposta comportamental causada por atitudes negativas, e tem sido descrita na literatura como a prática do estigma.”

Sinteticamente, a DUBDH por meio do artigo 11, condena a discriminação e o estigma, mas a sua interpretação conjunta ao resto da declaração deixa claro a proposição de uma mudança de paradigma nas relações sociais, incentivando a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e respeitosa das diferenças. Logo, o combate a essas práticas é fundamental para a promoção da justiça social e da equidade em saúde, assegurando que todos os indivíduos,

independentemente de suas características, tenham acesso a este direito.

3.9 Solidariedade e Cooperação - Art. 13º

No art. 13 da DUBDH se ressalta que “a solidariedade entre os seres humanos e cooperação internacional para este fim devem ser estimuladas” (Unesco, 2005). Este princípio transcende o âmbito individual, promovendo uma responsabilidade coletiva na construção de sociedades mais justas e igualitárias, especialmente no campo da saúde.

Na bioética, segundo Garrafa e Soares (2013), a solidariedade e a cooperação são fundamentais na bioética, pois representam o compromisso de apoio mútuo entre indivíduos e comunidades. Esses princípios reconhecem a interdependência humana e a necessidade de ação conjunta para enfrentar desafios globais, especialmente no campo da saúde.

Ainda sobre este espectro, a solidariedade na bioética não deve ser confundida com caridade ou filantropia, pois envolve uma interação dinâmica e bilateral, baseada no compromisso com a equidade e justiça social. Além disso, a cooperação refere-se à colaboração entre governos, instituições de saúde, organizações internacionais e a sociedade civil na promoção do bem-estar coletivo.

3.9.1 Responsabilidade Social e Saúde - Art. 14º

Em relação ao art. 14, enfatiza-se alínea b) e seu inciso i, onde é declarado que os avanços tecnológicos e da ciência devem ser utilizados como forma de maximizar o acesso à saúde⁴ (Unesco, 2005). Nesse sentido, a responsabilidade social dos governos e das instituições de saúde é promover o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais.

Na contemporaneidade, um desses meios é as mídias sociais, que podem e devem ser utilizadas por médicos como uma forma educacional, sem o intuito

⁴ Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde b) Considerando que usufruir o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve ampliar: (i) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano.

mercantilista. A utilização dessas “novas” plataformas conforme as diretrizes da DUBDH asseguram a disseminação de informações confiáveis sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, contribuindo para a formação de uma população mais bem informada e consciente sobre sua própria saúde.

Por esse motivo, o acesso à informação médica de qualidade através das redes sociais pode reduzir desigualdades ao atingir populações que tradicionalmente têm menor acesso a serviços de saúde, o que ressalta a relevância da Resolução CFM nº 2.336/2023 ao regulamentar a publicidade médica, garantindo que o conteúdo compartilhado seja alinhado com os princípios bioéticos da profissão.

Ao consolidar os princípios bioéticos da DUBDH, evidencia-se a relevância dessas diretrizes para a conduta médica e para a comunicação ética na área da saúde. A importância da privacidade, da não discriminação e da equidade se reflete nas discussões anteriores, demonstrando como tais valores moldam a relação entre profissionais da saúde e a sociedade. A partir desse arcabouço teórico, o capítulo 4 se volta à análise da Resolução CFM nº 2.336/2023, examinando de que maneira suas diretrizes dialogam com os princípios bioéticos da DUBDH. Busca-se, assim, identificar pontos de convergência e eventuais tensões entre as normativas internacionais e a regulamentação brasileira. Ao compreender essas interações, torna-se possível avaliar a adequação das diretrizes nacionais à ética médica e propor reflexões sobre o aprimoramento da regulamentação vigente.

4 (IN)COMPATIBILIDADES ENTRE A RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023 E A DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DA UNESCO (2005)

Neste capítulo, após a exposição dos princípios da DUBDH que mais interessam para a Resolução CFM nº 2.336/2023, será tratado o principal objetivo deste trabalho: analisar as compatibilidades e incompatibilidades entre os princípios estabelecidos na DUBDH, da UNESCO, e a Resolução CFM nº 2.336/2023. A análise foi conduzida de forma a comparar os princípios bioéticos discutidos no Capítulo 3 com as diretrizes éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

4.1 Privacidade e Confidencialidade na Resolução CFM nº 2.336/2023

A privacidade e a confidencialidade são princípios fundamentais na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), refletindo a importância da proteção de dados e informações pessoais no âmbito da saúde. No entanto, houve uma flexibilização inovadora no âmbito brasileiro por parte da Resolução CFM 2.336/2023, permitindo o uso de dados e imagens para fins educativos e de divulgação profissional, desde que haja consentimento e garantindo o anonimato do paciente.

A DUBDH, em seu art. 5º, estabelece um padrão ético absoluto de proteção à privacidade, proibindo qualquer tipo de compartilhamento ou uso para finalidades diversas ao que foi consentido, incluindo também o respeito ao direito internacional sobre as legislações que tratam dos direitos humanos. Por outro lado, a Resolução CFM nº 2.336/2023, em especial no seu capítulo IX, “Do Uso da Imagem de Pacientes ou de Banco de Imagens”, flexibiliza essa abordagem da seguinte forma:

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

I– elaboração de material direcionado à população a respeito de doenças e procedimentos em medicina e/ou relacionados à especialidade com RQE, **sendo permitido o uso de imagens, quando necessário, para informar sobre manifestações, sinais e sintomas que recomendem a procura de avaliação médica, podendo descrever as soluções técnicas possíveis para o caso;**
II– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

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

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

c) quando aplicável, apresentar evolução para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como evoluções imediatas, mediatas e tardias das intervenções demonstradas;

a) a captura de imagens por equipes externas de filmagem, durante a realização de procedimentos, fica autorizada apenas para partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico.

b) é vedado o uso de imagens de procedimentos que identifique o paciente;

c) é vedada qualquer edição, manipulação ou melhoramento das imagens;

d) autorretratos repostados dos pacientes e depoimentos sobre

a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;

e) quando são apresentadas imagens obtidas de banco de imagens, deve ser citada sua origem conforme regras de direitos autorais;

f) quando as imagens forem de banco de dados do próprio médico ou serviço ao qual pertença:

1. obter autorização do paciente para o uso de sua imagem;

2. respeitar o pudor e a privacidade do paciente que cedeu as imagens;

3. garantir o anonimato do paciente que cedeu as imagens, mesmo que tenha recebido autorização para divulgação (grifos nossos) (Conselho Federal de Medicina, 2023).

Conforme destacado, a resolução permite o uso de imagens dos pacientes para fins educativos, desde que respeite as condições de consentimento do paciente e de anonimato, trazendo detalhes de como deve ser tratado as imagens usadas e também o formato de exposição para os fins educativos. Contudo, por mais que em teoria essas diretrizes estejam de acordo com o definido na DUBDH, existem ainda algumas lacunas que podem ferir o direito à privacidade e confidencialidade do paciente.

Como exemplo, podem ser citadas as demonstrações de “antes e depois”, que devem ser apresentadas com clareza sobre os possíveis resultados, incluindo tanto evoluções satisfatórias quanto insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção. Porém, no ambiente digital, há o risco de que apenas os resultados positivos sejam destacados, criando expectativas irreais nos pacientes e comprometendo a transparência da informação.

Caso não exista um rigoroso controle sobre como essas imagens serão interpretadas ou compartilhadas, há um risco da distorção da percepção do público sobre o sucesso de determinados procedimentos, especialmente aqueles considerados estéticos.

Além disso, na legislação, é regulada a edição, sendo vedado qualquer tipo de melhoramento ou manipulação, como a utilização de *photoshop* ou filtros. Embora a resolução tenha assertivamente proibido tal conduta, no ambiente digital, o avanço das tecnologias digitais torna cada vez mais difícil garantir que as imagens não sejam alteradas de forma sutil para realçar resultados.

A falta de controle sobre como essas imagens serão interpretadas ou compartilhadas pode distorcer a percepção do público sobre o sucesso de determinados procedimentos e ao mesmo tempo causar **dano**, não garantindo o benefício dos pacientes, disposições claras da DUBDH em seu art. 4, conforme

já desenvolvido anteriormente.

Ainda neste liandre, a resolução dispõe sobre os depoimentos de pacientes e autorretratos postados que precisam ser sóbrios e livres de adjetivos que denotam superioridade ou induzem à promessa de resultados e define que o consentimento é um requisito legal para ocorrer a divulgação das imagens do paciente. Embora o consentimento seja um requisito legal, a relação assimétrica entre médico e paciente pode gerar situações em que o paciente se sinta compelido a autorizar o uso de suas imagens, mesmo sem estar plenamente ciente das implicações dessa exposição.

Lembrando que uma vez exposta na internet, o controle sobre o futuro das imagens é praticamente inexistente, portanto, tal consentimento deve ser feito com o paciente sendo completamente instruído de possíveis riscos. De modo geral, é importante destacar que, por mais que tenha ocorrido uma flexibilização das normas sobre publicidade e propaganda médica, a Resolução CFM nº 2.336/2023 incorpora medidas que respeitam os princípios fundamentais estabelecidos pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) em relação à privacidade e confidencialidade dos pacientes.

Entretanto, é imprescindível que o Conselho Federal de Medicina (CFM), e em especial a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) exerçam um papel ativo na fiscalização dessas práticas, assegurando que não haja desvirtuamento dos princípios bioéticos. Desta maneira, a fiscalização deve garantir que o consentimento seja sempre livre e esclarecido, que o anonimato seja rigorosamente preservado e que não ocorram abusos na divulgação de resultados que possam induzir o público a percepções equivocadas. A implementação e continuação de medidas educativas preventivas já existentes sobre a Resolução CFM 2.336/2023 pode ser um passo importante para garantir o cumprimento das normas e proteger os direitos dos pacientes.

4.2 Da Responsabilidade Social e Saúde na Resolução CFM 2.336/2023

A DUBDH, em seu artigo 14, enfatiza que "a promoção da saúde e do bem-estar social é uma responsabilidade fundamental dos Estados e dos profissionais de saúde" (Unesco, 2005). Esse princípio orienta que o conhecimento científico e os avanços tecnológicos sejam utilizados para o

benefício coletivo, promovendo o acesso igualitário à informação e aos cuidados relacionados à saúde humana.

No contexto da publicidade e propaganda médicas, a Resolução CFM nº 2.336/2023 reflete parte desse compromisso ao ser a norma regulamentadora desses temas, pois trata diretamente de informações médicas que estão sendo divulgadas e dos meios digitais atualmente existentes, especificamente no Capítulo III, “Dos Meios de Publicidade e Propaganda nas Redes Sociais Próprias de Médicos e Estabelecimentos Médicos”.

Em seu artigo 7º, a resolução estabelece que “a publicidade, em redes próprias do médico e de estabelecimentos de natureza médica, tem por objetivo dar ciência à comunidade em geral das competências e qualificações dos médicos e dos ambientes, físicos ou virtuais, onde exercem sua profissão” (Conselho Federal de Medicina, 2023). Essa medida amplia o acesso à informação médica e possibilita que a população tenha mais acesso direto aos profissionais da saúde, podendo escolher promovendo o acesso equitativo à saúde e ao conhecimento médico de qualidade.

Por conseguinte, a promoção destes conteúdos pode promover a saúde pública de forma inovadora, mas alinhando-se aos princípios da responsabilidade social ao transformar a publicidade médica em uma ferramenta de conscientização e educação em saúde. Já no artigo 8º é definido que:

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

I– as publicações deverão estar em meio físico ou virtual, conforme definido nesta Resolução e Manual da Codame;

II– os perfis de médicos e de ambientes médicos, físicos ou virtuais, em canais de redes sociais deverão obedecer aos critérios definidos em lei, resoluções normativas e Manual da Codame;

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

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

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

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

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

A princípio, a impressão obtida é a de que há um excedente, especialmente no segundo parágrafo, pois ao ampliar a discussão e permitir o uso de autorretratos (*selfies*), imagens e áudios em redes sociais para fins de manutenção ou ampliação de clientela, vedando apenas o sensacionalismo ou a concorrência desleal, a medida se mostra destoante do que está disposto na DUBDH. Ainda que existem restrições, a possibilidade de divulgar imagens pessoais e resultados de procedimentos pode representar um risco de transformar a informação médica em uma ferramenta de autopromoção, mais voltada à captação de clientes do que à educação em saúde.

A DUBDH orienta que a ciência e a tecnologia devem ser utilizadas para o bem-estar coletivo, sendo o combate à excessiva mercantilização da saúde uma forma de promover esse princípio. No entanto, a Resolução CFM nº 2.336/2023 permite que a publicidade seja utilizada com o objetivo de "formação, manutenção ou ampliação de clientela" (Art. 8º, §2º) (Conselho Federal de Medicina, 2023). Esse ponto gera uma tensão significativa entre as normas, pois o foco na ampliação da clientela pode comprometer o caráter informativo da divulgação, desvirtuando a responsabilidade social do profissional de saúde.

Em complemento, na continuação da leitura do dispositivo, o parágrafo terceiro estabelece que publicações de terceiros ou pacientes, quando "repostadas" por médicos, passam a ser consideradas de autoria do profissional. Essa disposição vai em sentido diferente do seu parágrafo anterior, pois aumenta a carga de responsabilidade dos médicos, transferindo para estes a responsabilidade sobre o conteúdo compartilhado, exigindo que se mantenha o compromisso com a veracidade das informações e evite-se a disseminação de informações que possam comprometer a confiança da sociedade na prática médica.

De forma complementar, o parágrafo quarto exemplifica essa perspectiva ao prever que elogios reiterados à técnica e aos resultados de procedimentos devem ser investigados pela CODAME, demonstrando assim uma preocupação com a integridade da prática médica. À vista disso, a Resolução CFM nº

2.336/2023 demonstra uma abordagem um pouco mais alinhada à DUBDH, que declara em suas considerações finais:

Artigo 26 – Inter-relação e Complementaridade dos Princípios: A presente Declaração deve ser considerada em sua totalidade e seus princípios devem ser compreendidos como complementares e interrelacionados. **Cada princípio deve ser interpretado no contexto dos demais, de forma pertinente e adequada a cada circunstância.**
Artigo 27 – **Limitações à Aplicação dos Princípios: Se a aplicação dos princípios da presente Declaração tiver que ser limitada, tal limitação deve ocorrer em conformidade com a legislação,** incluindo a legislação referente aos interesses de segurança pública para a investigação, constatação e acusação por crimes, para a proteção da saúde pública ou para a proteção dos direitos e liberdades de terceiros. Quaisquer dessas legislações devem ser consistentes com a legislação internacional sobre direitos humanos. (grifos nossos)

Desta maneira, embora a Resolução CFM nº 2.336/2023 contemple diretrizes que buscam equilibrar a transparência da publicidade médica com a responsabilidade social, sua flexibilização em certos aspectos, como a possibilidade de autopromoção e a ampliação da clientela (art. 8º, §2º), gera preocupações quanto à sua plena compatibilidade com a DUBDH. Os artigos 26 e 27 da DUBDH ainda ressaltam a necessidade de interpretar os princípios bioéticos de forma complementar e em conformidade com legislações que protejam os direitos fundamentais, o que evidencia uma tensão entre a normativa brasileira e os valores internacionais.

4.3 Da Não Discriminação e Não Estigmatização na Resolução CFM nº 2.336/2023

Conforme apurado no tópico 3.8, os princípios da não discriminação e não estigmatização possuem papéis elementares para garantir que práticas médicas e de divulgação não perpetuem estereótipos prejudiciais. Ao considerar as diretrizes de divulgação médica, especialmente em plataformas visuais como o Instagram, surge um desafio importante. A Resolução CFM Nº 2.336/2023 estabelece que um "conjunto de imagens" deve incluir informações sobre resultados satisfatórios, insatisfatórios e complicações associadas a intervenções médicas.

Um ponto crucial a ser observado é o impacto emocional que imagens de complicações podem gerar no público, muitas vezes sendo mais perturbadoras do que esclarecedoras. Embora a intenção da regulamentação seja promover a

transparência e a educação dos pacientes, o uso inadequado de tais imagens pode resultar em ansiedade desnecessária e em receios infundados (Storck, 2024).

Ainda, segundo a advogada Rogéria Storck, as imagens que retratam complicações podem ser profundamente impactantes, provocando reações emocionais mais intensas do que simplesmente informar sobre os riscos de um procedimento. Dessa forma, a resolução, ao buscar uma comunicação mais clara, pode, em certos casos, gerar dilemas éticos ao introduzir dificuldades na utilização adequada de imagens, prejudicando a eficácia da informação.

4.4 Do Consentimento Livre e Esclarecido na Resolução CFM nº 2.336/2023

O Artigo 6º, na alínea a) da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos estabelece que:

Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

Esse princípio, conforme demonstrado no tópico anterior, é essencial para garantir a autonomia do paciente e sua participação ativa nas decisões que envolvem sua própria saúde.

A Resolução CFM nº 2.336/2023 incorpora esse princípio ao regulamentar o uso de imagens e informações dos pacientes, exigindo a obtenção de consentimento prévio e por escrito. O Artigo 14º da Resolução, presente no Capítulo IX, Do Uso Da Imagem de Pacientes ou Banco de Imagens, determina que o uso de imagens de pacientes deve respeitar requisitos específicos, garantindo que não haja exposição indevida e que o anonimato seja protegido.

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

- I– elaboração de material direcionado à população a respeito de doenças e procedimentos em medicina e/ou relacionados à especialidade com RQE, sendo permitido o uso de imagens, quando necessário, para informar sobre manifestações, sinais e sintomas que recomendem a procura de avaliação médica, podendo descrever as soluções técnicas possíveis para o caso;
- II– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

- a) qualquer uso de imagem deve ser acompanhado de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que influenciam possíveis resultados e descrição das complicações descritas em literatura científica;
- b) demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico;
- c) quando aplicável, apresentar evolução para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como evoluções imediatas, mediatas e tardias das intervenções demonstradas;
- d) a captura de imagens por equipes externas de filmagem, durante a realização de procedimentos, fica autorizada apenas para partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico.
- e) é vedado o uso de imagens de procedimentos que identifique o paciente;
- f) é vedada qualquer edição, manipulação ou melhoramento das imagens;
- g) autorretratos repostados dos pacientes e depoimentos sobre a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;
- h) quando são apresentadas imagens obtidas de banco de imagens, deve ser citada sua origem conforme regras de direitos autorais;
- i) quando as imagens forem de banco de dados do próprio médico ou serviço ao qual pertença:
 - 1. obter autorização do paciente para o uso de sua imagem;
 - 2. respeitar o pudor e a privacidade do paciente que cedeu as imagens;
 - 3. garantir o anonimato do paciente que cedeu as imagens, mesmo que tenha recebido autorização para divulgação. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2023).

Sobre outra ótica é possível retirar desses trechos também um ponto de conflito, pois a DUBDH enfatiza que o consentimento deve ser sempre revogável sem prejuízo para o paciente, garantindo que a pessoa tenha controle contínuo sobre sua privacidade e a utilização de suas informações, prevenindo situações em que possa se sentir exposta ou vulnerável.

No entanto, a Resolução CFM nº 2.336/2023 não detalha de forma clara os procedimentos para a retirada do consentimento após a divulgação de imagens, o que pode gerar incertezas sobre a capacidade do paciente de revogar sua autorização de maneira efetiva, especialmente os pacientes mais vulneráveis. Desta forma, mais uma vez devido às redes sociais serem um ambiente de alta disseminação, onde conteúdos podem ser compartilhados e armazenados indefinidamente, a ausência de diretrizes mais específicas sobre a revogação do consentimento pode resultar em dificuldades para o paciente exercer esse direito.

Diante desses aspectos, embora a Resolução CFM nº 2.336/2023 avance

ao estabelecer diretrizes para o uso de imagens, mais uma vez ainda deixa lacunas sobre a aplicabilidade concreta deste direito, especialmente no contexto digital, onde a permanência das informações pode gerar consequências indesejadas.

Dessa forma, para assegurar que haja total compatibilidade entre a norma e a DUBDH, é essencial adotar uma abordagem mais rigorosa em relação à transparência no processo de consentimento e às obrigações dos médicos na proteção desse direito. Isso ajudará a prevenir possíveis abusos e a garantir o pleno respeito à autonomia do paciente.

5 IMPLICAÇÕES JURÍDICAS INICIAIS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023

As implicações jurídicas iniciais da Resolução CFM nº 2.336/2023 se relacionam diretamente ao fato das normas do CFM serem éticas e deontológicas, haja vista o código de ético médico como exemplo. O compreendemos como uma manifestação jurídica dos princípios bioéticos, cujas consequências pelo descumprimento de suas obrigações são de natureza legal. Dessa forma, configura-se como uma norma jurídica, ainda que esteja intrinsecamente relacionada a valores éticos e sociais (SÁ; NAVES, 2021).

Nesse sentido, a Resolução CFM nº 2.336/2023, ao estabelecer diretrizes sobre publicidade médica, preserva essa característica normativa ao regulamentar condutas éticas e disciplinares no exercício da profissão médica. Quando um médico viola essas normas e se vê envolvido em processos ético-profissionais, surgem implicações jurídicas que podem estar relacionadas a campos distintos do direito, atingindo até mesmo o direito penal, dependendo da gravidade das infrações cometidas, especialmente se houver elementos de dolo ou fraude. Entre os princípios e normas transferidos do direito penal, merecem destaque a *abolitio criminis* e a *novatio legis in mellius* (Ferreira; Furst, 2024).

A *abolitio criminis* está prevista na Constituição de 1988, no artigo 5º, inciso XL, que estabelece que "a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu". Já a *novatio legis in mellius* é consagrada no Código Penal, no artigo 2º, que dispõe que "ninguém pode ser punido por fato que a lei posterior deixe de considerar crime, cessando, em virtude dela, a execução e os efeitos penais da

sentença condenatória". Seu parágrafo único ainda esclarece que "a lei posterior, que de qualquer modo favorecer o agente, aplica-se aos fatos anteriores, ainda que decididos por sentença condenatória transitada em julgado" (Ferreira; Furst, 2024).

Assim, uma das implicações jurídicas da aplicação da Resolução CFM nº 2.306/2022 é que médicos que respondem a sindicâncias e processos ético-profissionais pendentes de julgamento devido à veiculação de propaganda ou publicidade incompatíveis com a Resolução CFM nº 1.974/2011 deverão ser absolvidos. Além disso, aqueles que já tenham sido condenados com decisão transitada em julgado poderão recorrer ao instituto da revisão, conforme previsto na Resolução CFM nº 2.306/2022, a fim de excluir o registro e a aplicação das sanções correspondentes (Ferreira; Furst, 2024).

Referente às sanções ético-disciplinares, o crescente uso das redes sociais por profissionais médicos tem gerado preocupações não apenas em relação à sua imagem profissional e à repercussão de suas publicações, mas também quanto à necessidade de adotar estratégias de marketing que, muitas vezes, não estão alinhadas com os princípios da ética médica. A falta de conhecimento sobre publicidade médica pode levar profissionais a utilizarem formas inadequadas de divulgação, especialmente em áreas como a cirurgia plástica, que frequentemente recorre às mídias para promover padrões estéticos inatingíveis (Silva *et al.*, 2023).

A Resolução CFM nº 2.336/2023 estabelece diretrizes claras para a divulgação de informações médicas, proibindo a autopromoção excessiva, a mercantilização da profissão e o uso de imagens que possam induzir o público a falsas expectativas. O não cumprimento dessas regras pode acarretar sanções ético-disciplinares, que vão desde advertências e censuras até a suspensão do exercício profissional, conforme previsto no Código de Ética Médica.

Segundo o professor Renato Assis em seu texto "Resolução CFM 2.336/2023: a nova Publicidade Médica" uma das principais alterações da normativa foi a autorização para que médicos compartilhem conteúdos postados por pacientes em suas próprias redes sociais. Antes, essa prática era proibida de forma ampla, mas agora é permitida, desde que o conteúdo compartilhado respeite os princípios éticos da profissão. No entanto, a Resolução estabelece que qualquer publicação compartilhada será analisada como se tivesse sido feita

pelo próprio médico, o que exige cautela para evitar infrações. Um dos desafios dessa flexibilização é garantir a preservação do anonimato do paciente, conforme previsto nas normas éticas da medicina.

Conforme traz Assis, outro ponto controverso diz respeito à participação de influenciadores digitais na publicidade médica. Agora, é permitido que pacientes famosos e celebridades compartilhem suas experiências médicas, desde que respeitem os princípios éticos e que as publicações não sejam feitas de forma reiterada e sistemática. Essa restrição visa impedir a mercantilização da medicina e evitar que influenciadores atuem como "garotos-propaganda". No entanto, ainda persiste a dúvida sobre como compatibilizar essa permissão com a exigência de anonimato dos pacientes.

Além disso, o professor e advogado Renato Assis afirma que a resolução passou a permitir a publicação de selfies, áudios e vídeos com pacientes, desde que o material não caracterize sensacionalismo ou concorrência desleal entre profissionais. No entanto, essa flexibilização entra em conflito com a exigência do anonimato, o que gera questionamentos sobre a coerência da norma. Também foi proibido o uso de imagens manipuladas digitalmente, pois esse tipo de alteração pode induzir o público ao erro e, em casos extremos, configurar crime de estelionato, conforme o artigo 171 do Código Penal.

A normativa ainda autoriza que médicos capturem imagens para uso próprio e para publicidade médica, desde que o paciente autorize expressamente. No entanto, continua vigente a exigência de anonimato, o que pode limitar a aplicação prática dessa permissão. Outra questão polêmica é a restrição à captação de imagens por terceiros durante procedimentos médicos, com exceção dos partos. O argumento apresentado é que essa proibição visa reduzir riscos ao paciente, mas essa justificativa não se aplica de maneira uniforme, já que o próprio médico pode realizar a captação de imagens durante outros procedimentos, o que pode, paradoxalmente, aumentar os riscos ao paciente (Assis, 2023).

Além disso, a publicidade médica inadequada pode configurar infrações à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), caso envolva o uso indevido de informações sensíveis de pacientes sem consentimento. Outra possível implicação está no Código de Defesa do Consumidor (CDC), especialmente se houver promessas de resultados que não possam ser garantidos, o que pode ser

interpretado como publicidade enganosa ou abusiva. Em especialidades como a cirurgia plástica, onde há forte apelo visual e midiático, práticas publicitárias irregulares podem levar a processos judiciais por danos morais, materiais e até mesmo por erro médico, caso haja alegação de que o paciente foi induzido a um procedimento sob falsas premissas.

A informação clara e adequada sobre produtos e serviços está prevista como um dos direitos básicos do consumidor, conforme o artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Dessa forma, qualquer publicidade que forneça informações incorretas ou incompletas sobre aspectos como quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como os riscos que possam oferecer, configura uma violação desse direito, ensejando o dever de indenizar.

Tal obrigação independe da existência de um erro real por parte do consumidor, uma vez que, para a caracterização da publicidade enganosa, basta que a informação divulgada tenha o potencial de induzir o público em erro, sem a necessidade de comprovação de que o engano ocorreu de fato. Esse entendimento foi reforçado pelo desembargador José Aparício em seu voto no julgamento da apelação em ação civil pública pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), no processo nº 1011617-57.2020.8.26.0577⁵ (São Paulo, 2022).

Nesse contexto, a jurista Aliete Marisa Almeida (2005) destaca que a proteção conferida pelo CDC não exige que o consumidor tenha efetivamente adquirido o produto ou serviço para que possa pleitear seus direitos. Basta que ele tenha sido exposto a uma mensagem publicitária que possua um potencial danoso, seja de caráter coletivo ou difuso, sendo irrelevante o público-alvo da publicidade, pois a legislação garante proteção a todos. Além disso, a

⁵ APELAÇÃO – Ação Civil Pública – Propositura pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra empresas e médicos que oferecem serviços médicos – Alegação de publicidade enganosa - Sentença de parcial procedência – Inconformismo das empresas rés, alegando que sempre agiram dentro das normas regulamentares, sem qualquer prática que possa caracterizar publicidade enganosa, sendo que os médicos das clínicas são altamente qualificados e os consumidores não correm qualquer risco com o atendimento recebido e que as normas que restringem a publicidade médica são inconstitucionais, terminam por requer a isenção de custas do art.18 da Lei 7347/85 – Descabimento – Publicidade enganosa caracterizada ante a comprovação de que as empresas rés estavam anunciando aos consumidores especialidades médicas sem que seus médicos possuíssem os respectivos títulos – Reconhecimento dos danos morais coletivos que está consentâneo com o ordenamento jurídico pátrio e deve ser preservado no patamar fixado na sentença ante a gravidade do ilícito praticado – Incabível a isenção de custas pretendida, comportando, contudo, redução - Recurso parcialmente provido.

configuração da publicidade enganosa não requer que um consumidor específico tenha sido prejudicado. O critério adotado para sua aferição é in abstrato, ou seja, considera-se sua capacidade de induzir ao erro de forma presumida. Assim, a simples veiculação de uma publicidade enganosa já implica um prejuízo de natureza difusa, independentemente da ocorrência de danos individuais concretos. O erro real, quando consumado, gera implicações adicionais, especialmente na esfera penal (Almeida, 2005).

É importante observar que a demora na revisão da antiga resolução até a publicação da nova, pode ser interpretada como uma evidência da relativa morosidade das instituições reguladoras, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), em adaptar-se às demandas da era digital e às mudanças no ambiente de comunicação. Isso levanta questões sobre a capacidade das regulamentações existentes de se manterem relevantes e eficazes em um cenário em constante transformação (Storck, 2024).

Assim, embora a demora na atualização regulatória possa ser criticada, é fundamental que o CFM e outras entidades reguladoras continuem a trabalhar na modernização de suas diretrizes para garantir que a medicina seja exercida de maneira ética e eficaz em um mundo em constante transformação (Storck, 2024). Com base nestes dados, as principais implicações jurídicas relacionadas à Resolução CFM nº 2.336/2023 são descritas no Quadro 2.

Quadro 2 - Implicações jurídicas da Resolução CFM nº 2.336/2023

Impacto dos princípios do Direito Penal no Processo Administrativo Sancionador	A resolução altera normas disciplinares da publicidade médica, podendo beneficiar médicos que antes eram punidos com base na Resolução CFM nº 1.974/2011. Os princípios penais da <i>abolitio criminis</i> e da <i>novatio legis in melius</i> podem ser aplicados para absolver profissionais que estavam sendo julgados ou permitir a revisão de sanções já aplicadas.
Sanções Ético-Disciplinares	O descumprimento das novas diretrizes sobre publicidade médica pode acarretar advertências, censuras ou até a suspensão do exercício profissional. A Resolução veda a autopromoção excessiva, a mercantilização da profissão e o uso de imagens que criem falsas expectativas, garantindo que a publicidade tenha caráter informativo.
Conflitos com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)	A divulgação de imagens, vídeos e áudios de pacientes sem consentimento pode configurar infração à LGPD, uma vez que dados de saúde são considerados sensíveis. Médicos devem garantir que as informações publicadas sigam as normas de privacidade e proteção de dados.

Risco de Violação ao Código de Defesa do Consumidor (CDC)	Publicidade médica que faça promessas irreais ou induza pacientes a erro pode ser considerada enganosa ou abusiva, sujeitando os profissionais a processos judiciais e à obrigação de indenizar. O CDC protege consumidores contra informações inadequadas sobre serviços médicos e tratamentos.
Possíveis Ações Judiciais por Danos Morais e Materiais	Especialmente em áreas como cirurgia plástica, a publicidade médica pode levar a litígios caso pacientes aleguem que foram induzidos a procedimentos sob falsas premissas. Além disso, se houver erro médico decorrente da publicidade enganosa, o profissional pode responder por danos morais e materiais, podendo até haver implicações penais em casos mais graves.
Responsabilização do médico no trabalho com influenciadores digitais na publicidade médica	A responsabilização do médico pelo conteúdo compartilhado pode gerar implicações de responsabilidade civil em casos de postagens que induzam a erro, contenham informações inverídicas ou violem direitos do paciente.
Conflitos com o Código Civil (Lei nº 10.406/2002) Publicação de selfies, áudios e vídeos com pacientes	Pode haver conflitos com o Código Civil (Lei nº 10.406/2002), que protege o direito à imagem (art. 20 e 21). Mesmo com autorização do paciente, há o risco de que a exposição futura gere danos morais, caso o paciente se sinta prejudicado ou alegue que a divulgação foi utilizada para fins comerciais.
Crime de estelionato	Se a alteração gerar benefícios financeiros indevidos ao profissional, pode até ser enquadrada como crime de estelionato (art. 171 do Código Penal).

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

Diante dessas questões, a Resolução CFM nº 2.336/2023 representa um avanço na regulamentação da publicidade médica ao tentar equilibrar a liberdade de divulgação profissional com a proteção do paciente e o respeito à ética médica. No entanto, seus pontos controversos demonstram a necessidade de acompanhamento contínuo e possível necessidade de futura revisão para garantir maior coerência e segurança jurídica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente pesquisa foi investigar a compatibilidade entre a Resolução CFM nº 2.336/2023 e os princípios estabelecidos pela Declaração da UNESCO, identificando pontos de alinhamento e possíveis contradições. Constatou-se que a Resolução CFM nº 2.336/2023 introduziu maior flexibilidade na divulgação de informações médicas, especialmente em redes sociais, permitindo o uso de imagens e depoimentos de pacientes, desde que respeitadas as diretrizes de consentimento e anonimato.

Embora a nova regulamentação sobre publicidade médica no Brasil represente um avanço na adaptação das normas éticas à realidade digital e às novas formas de comunicação, há desafios a serem superados para garantir sua plena conformidade com os princípios bioéticos internacionais. Foi possível identificar tensões entre essa flexibilização e princípios fundamentais da bioética, como a privacidade e a confidencialidade, a responsabilidade social e a não mercantilização da prática médica. A possibilidade de autopromoção e a eventual distorção da informação podem comprometer a ética profissional, tornando essencial a fiscalização rigorosa por parte dos órgãos competentes.

No que se refere à compatibilidade da Resolução CFM nº 2.336/2023 com os princípios da DUBDH, observou-se que, embora a norma contemple diretrizes que buscam preservar direitos fundamentais como a privacidade e a responsabilidade social, sua aplicação prática pode resultar em divergências. A flexibilização na divulgação médica e a possibilidade de promoção individual dos profissionais, ainda que dentro de parâmetros estabelecidos, criam um campo de incerteza quanto ao pleno alinhamento com o princípio da não mercantilização da medicina, previsto na DUBDH. Assim, a compatibilidade da Resolução com os princípios bioéticos da UNESCO não pode ser considerada absoluta, exigindo uma contínua análise e ajustes normativos para que os valores fundamentais da bioética sejam efetivamente protegidos e respeitados na prática profissional.

Outro aspecto relevante observado foi o impacto jurídico da Resolução CFM nº 2.336/2023, que trouxe implicações para a legislação penal, administrativa e consumerista. A flexibilização das regras de publicidade exige um monitoramento constante para evitar infrações à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), além de

eventuais litígios decorrentes da má interpretação ou uso inadequado das novas disposições normativas.

Dessa forma, conclui-se que, embora a Resolução CFM nº 2.336/2023 represente uma modernização necessária, é fundamental que haja um equilíbrio entre inovação e ética. A adaptação às novas formas de comunicação não pode comprometer os valores fundamentais da bioética e os direitos dos pacientes. Portanto, recomenda-se que futuras revisões normativas considerem ajustes que reforcem a proteção dos indivíduos frente às práticas publicitárias na medicina, garantindo que a informação divulgada mantenha sua função educativa e social sem comprometer a integridade ética da profissão médica.

Sugere ainda que futuras revisões da Resolução CFM nº 2.336/2023 considerem ajustes normativos que reforcem medidas como diretrizes mais claras sobre o uso de imagens e depoimentos de pacientes, limites mais definidos para evitar a mercantilização da medicina e um reforço na fiscalização podem contribuir para um maior alinhamento aos princípios da bioética.

Além disso, a regulamentação da publicidade médica precisa acompanhar o avanço da tecnologia, especialmente com a crescente utilização da inteligência artificial na comunicação médica, telemedicina e novas plataformas digitais. Perspectivas futuras devem considerar o impacto dessas inovações na relação médico-paciente e na disseminação da informação em saúde, garantindo que a ética profissional seja preservada nesse cenário dinâmico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. S. D. N. T. A publicidade enganosa e o controle estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 14, n. 53, p. 11-39, 2005.

DE AMORIM, P. R et al. **MANUAL DE HABILIDADES PROFISSIONAIS: Atenção à saúde da mulher e da gestante**. - 3ª edição. São Paulo - 2004. 136 p. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=531&cod_publicacao=6 . (Acesso em 21 de jan. de 2025.)

ANADEM. **As principais mudanças da nova resolução da publicidade médica**. Anadem, 2023. Disponível em: https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/09/ANADEM_DOCUMENTO_AS-PRINCIPAIS-MUDANÇAS-DA-NOVA-RESOLUCAO-DA-PUBLICIDADE-MEDICA.pdf . (Acesso em: 18 fev. 2025.)

ASSIS, R. **Resolução CFM 2.336/2023: a nova Publicidade Médica**. Estado de Minas, 2023. Disponível em: https://www.em.com.br/app/columnistas/renato-assis/2023/09/12/interna-renato-assis,1560770/resolucao-cfm-2-336-2023-a-nova-publicidade-medica.shtml#google_vignette .(Acesso em: 01 mar. 2025.)

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Sigilo médico e suas implicações éticas e legais**. Associação Paulista de Medicina, 2023. Disponível em: <https://www.apm.org.br/sigilo-medico-e-suas-implicacoes-eticas-e-legais/#:~:text=O%20sigilo%20m%C3%A9dico%20%C3%A9%20um.Artigo%2073> . (Acesso em: 7 fev. 2025.)

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 3ª. São Paulo; Editora Loyola, p. 576, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm . (Acesso em: 08 jan. 2025.)

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 4.113, de 14 de fevereiro de 1942**. Regula a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1942.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. 4. ed. rev. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs> . (Acesso em: 7 fev. 2025.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. 4. ed. rev. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_comites_pesquisa_4ed.pdf . (Acesso em: 7 fev. 2025.)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica 2009**: Resolução CFM nº 1.931/2009. Brasília: CFM; 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> . (Acesso em: 24 de jan. de 2025.)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.974/2011**. Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2011/1974_2011.pdf (Acesso em: 21 jan. 2025.)

CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. Equidade em saúde como marco ético da bioética.

Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 431-441, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016153764> . (Acesso em: 9 fev. 2025.)

COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf> . (Acesso em: 5 fev. 2025.)

DANTAS, E. Breves apontamentos sobre a publicidade e propaganda na atividade médica em seus aspectos éticos e deontológicos. A nova resolução CFM nº 2.336/2023. **RJLB**, Ano 10 (2024), nº 1. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2024/1/2024_01_0139_0188.pdf . (Acesso em: 18 fev. 2025.)

DINIZ, D.; ALMEIDA, M. **Bioética e aborto**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel (Org.). *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 125-137.

DINIZ, M. H. **O Estado atual do Biodireito**, 10. ed., São Paulo: Saraiva jur, 2017, p. 576.

DEJEANNE, S. Os fundamentos da bioética ea teoria principialista. **Thaumazein**, v. 4, n. 7, p. 32-45, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/153/pdf> . (Acesso em: 19 jan. 2025.)

FERREIRA, T. L. T.; FURST, H. **Novo marketing médico e revisão das decisões do Conselho Federal de Medicina**. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-15/novo-marketing-medico-e-revisao-das-decisoes-do-conselho-federal-de-medicina/> . (Acesso em: 20 jan. 2025.)

GARFA, Volnei; SOARES, Sheila Pereira. **O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética**. *Revista Bioethikos*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 247-258, 2013. Disponível em: <https://saocamillo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/105/1809.pdf> . (Acesso em: 19 de fev. de 2025)

GEORGETOWN UNIVERSITY. **Bioethics Thesaurus**. Washington, DC: Kennedy Institute of Ethics, 2012. Disponível em: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/1063002> . (Acesso em: 15 de jan. de 2025.)

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013. 160 p.

GOLDIM, J. R. Bioética: Origens e complexidade. **Revista de Medicina da PUCRS**, v. 13, n. 1, p. 14-20, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/255636988_Bioetica_Origens_e_complexidade. (Acesso em: 11 de fev. de 2025.)

LEVANTEZI, M.; SHIMIZU, E. H.; GARRAFA, V.; **Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase**. *Revista Bioética*, p.19, jan/mar 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281362>. (Acesso em: 11 de abr. de 2025.)

LUCATO, M. C. **O conceito de "pessoa humana" no âmbito da bioética brasileira**. 2009. 236 f. Tese (Doutorado em Odontologia Social). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-24102009122706/publico/MARIACAROLINA_LUCATO.pdf . (Acesso em: 28 de jan. 2025.)

MALUF, A. C. R. F. D. **Curso de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Almedina Brasil, 4ª edição, p.421, 2020. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556270302/> . (Acesso em: 31 jan. 2025.)

MELO, K. P.; MONTEIRO, P. S. Discriminação e estigma na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 756-762, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294509> . (Acesso em: 12 fev. 2025.)

NEVES, M. C. P. A fundamentação antropológica da bioética. **Bioética, Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 7-16, 1996.

NEVES, M. P. **Article 8**: respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle. In: Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme: histoire, principes et application. Paris: Unesco, p. 167-177, 2009.

NEVES, N. M. B. C.; SIQUEIRA, J. E. A bioética no atual Código de Ética Médica. **Revista bioética**, v. 18, n. 2, 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/575/547. (Acesso em: 11 jan. 2025.)

POTTER, V. R. Palestra apresentada em vídeo no IV Congresso Mundial de Bioética. Tóquio/Japão: 4 a 7 de novembro de 1998. **O Mundo da Saúde**, v. 22, n. 6, p. 370-374, 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet98.htm> . (Acesso em: 15 jan. 2025.)

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioethics**. Rev. ed. New York: MacMillan, 1995. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet95.htm> . (Acesso em: 15 jan. 2025.)

SÁ, M. F.; SOUZA, I. A. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Responsabilidade Civil do Médico e do Hospital**. In GODINHO, M. G et al. **Responsabilidade Civil e Medicina**. São Paulo, Foco, 2021. p. 59-78.

SÁ, M. F.; NAVES, B. T. O. **Bioética e Biodireito: revista, atualizada e ampliada**. 5. ed. São Paulo: Editora Foco, 2021. 902 p. ISBN 9786555151855.

SALVADOR, T.; SAMPAIO, H.; PALHARES, D. **Análise textual da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Revista Bioética, Brasília, v. 26, n. 4, p. 523-529, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NbnPCrvcfGKfrCCK37qKrFF/?format=pdf> . (Acesso em: 15 de mar. de 2023.)

SÃO PAULO. **Apelação Civil nº 1011617-57.2020.8.26.0577**. Tribunal de Justiça. 9ª Câmara de Direito Privado do TJSP, 2022. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsq/getArquivo.do?cdAcordao=16064106&cdForo=0> . (Acesso em: 30 jan. 2025.)

SCHMIDT, A. D. A. et al. Publicidade médica em tempos de medicina em rede. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/JwTkfyWgd4pfMffJzWMvHq/?format=pdf> . (Acesso em: 22 fev. 2025.)

SILVA, A. R. et al. Análise ética da publicidade médica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 52, n. 2, p. 37-44, 2023. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1353/784> . (Acesso em: 10 jan. 2025.)

STORCK, R. **As Novas Regras de Publicidade Médica**: Análise da Resolução CFM Nº 2.336/2023. JusBrasil, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/as-novas-regras-de-publicidade-medica-analise-da-resolucao-cfm-n-2336-2023/1983551959> . (Acesso em: 03 mar. 2025.)

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Unesco, 2005. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf . (Acesso em: 01 jan. 2025.)