

AUTONOMIA DO PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O USO (IN)CONTROVERSO DA CLOROQUINA E DA HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

**TIAGO CAÇÃO VINHAS¹, VICTOR CONTE ANDRÉ², GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA³,
LUIZ FERNANDO ALFREDIANO⁴**

¹ Doutorando e mestre em Direito, na área de concentração Direito Comercial, pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Professor concursado de Direito Privado e membro do Conselho Superior da Faculdade de Ensino Superior de Linhares e advogado. Coordenador e orientador do grupo de pesquisa “Laboratório de temas avançados de Direito Civil” da Faculdade de Ensino Superior de Linhares. E-mail: tcvinhas@gmail.com

² Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Vila Velha, especialista em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito Prof. Damásio de Jesus, especialista em Direito do Consumidor pelo Centro Universitário Faveni, especialista em Direito Administrativo pela Faculdade da Região Serrana e bacharel em Direito pela Universidade Vila Velha. Professor concursado de Direito Privado da Faculdade de Ensino Superior de Linhares e advogado. Coordenador e orientador do grupo de pesquisa “Laboratório de temas avançados de Direito Civil” da Faculdade de Ensino Superior de Linhares. E-mail: victor.conte.adv@gmail.com

³ Graduando em Direito pela Faculdade Municipal de Linhares, e Pesquisador do Grupo de Pesquisa “Laboratório de temas avançados de Direito Civil”. E-mail: sevlaa31@gmail.com

⁴ Graduando em Direito pela Faculdade de Ensino Superior de Linhares e Pesquisador do Grupo de Pesquisa “Laboratório de Temas Avançados de Direito Civil”. E-mail: alfrediano.if@gmail.com

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo investigar a possibilidade de exercício efetivo da autonomia do paciente no contexto de uma contaminação por coronavírus, bem como o dever de informação que os médicos possuem para obter o consentimento livre e esclarecido do paciente quando o tratamento envolver o uso dos medicamentos Cloroquina e Hidroxicloroquina. Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado o método da revisão bibliográfica, por meio de um estudo cuidadoso da legislação, de livros dos mais renomados autores e de artigos científicos. Um dos princípios norteadores da discussão é o da autonomia do paciente, posto que esse é fruto de avanços históricos e não pode simplesmente ser desconsiderado. Além de atual, o tema possui elevada relevância, pois há autoridades nacionais em saúde como o Ministério da Saúde que têm adotado protocolos de tratamentos baseados em técnicas contestáveis e opostas às divulgadas por pesquisas e orientações internacionais relatadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ademais, some-se tal contexto de instabilidade a desinformação em saúde no que compreende a eficácia dos fármacos no tratamento do coronavírus. Em virtude disso, busca-se discutir os reflexos dessas contradições nas decisões que o paciente venha a tomar naquilo que compreende sua saúde, haja vista que o supracitado contexto irradia seus efeitos a toda sociedade. Ao final chega-se à conclusão de que é dever do médico informar ao paciente sobre todos os prós e contras que envolvem o uso da Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da covid-19, pois, somente assim poderá obter o consentimento livre e esclarecido e, conseqüentemente, possibilitará o efetivo exercício da autonomia do paciente. Outrossim, a ausência de cumprimento do dever de informação possibilita que o médico seja responsabilizado, conforme entendimentos jurisprudenciais brasileiros e Código de Ética Médica.

Palavras-chave: Autonomia do paciente; Consentimento informado; Hidroxicloroquina/ Cloroquina; Relação médico paciente; Tratamento Covid-19;

PATIENT AUTONOMY AND INFORMED CONSENT IN TIMES OF PANDEMICS: THE (IN) CONTROVERSIAL USE OF CHLOROQUINE AND HYDROXYCHLOROQUINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID-19

ABSTRACT

The present study aims to analyze the possibility of effectively exercising patient autonomy in the context of contamination by a coronavirus, as well as the role of the duty of information that physicians have to obtain the free and informed consent of the patient when the treatment involves the use of medical devices. Chloroquine and Hydroxychloroquine drugs. For the development of the research, the bibliographic review method was used, through a careful study of the legislation, books of the most renowned authors and jurisprudence. One of the guiding principles of the discussion is that of patient autonomy since this is the result of historical advances and cannot simply be disregarded. In addition to being current, the topic is highly relevant, as there are national health authorities such as the Ministry of Health that have adopted treatment protocols based on contestable techniques that are opposed to those published by research and international guidelines reported by the World Health Organization (WHO) and National Health Surveillance Agency (ANVISA). In addition, this context of instability is added to health disinformation regarding the effectiveness of drugs in the treatment of coronavirus. As a result, we seek to discuss the reflexes of these contradictions in the decisions that the patient will make regarding what comprises his health, given that the aforementioned context radiates its effects on the whole society. In the end, it is concluded that it is the physician's duty to inform the patient about all the pros and cons involving the use of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the treatment of covid-19, because only then can free and informed consent be obtained and, consequently, it will enable the effective exercise of the patient's autonomy. Furthermore, the lack of compliance with the duty of information makes it possible for the physician to be held responsible, according to Brazilian jurisprudential understandings and the Code of Medical Ethics.

Keywords: Patient autonomy; Informed consent; Chloroquine/Hydroxychloroquine; Doctor-patient relationship; Treatment covid-19;

1 INTRODUÇÃO

A chegada da pandemia do coronavírus impactou a sociedade nos mais diversos âmbitos. O direito, vivo como é, sofre com tais impactos. Exemplo disso são as mais variadas discussões jurídicas que surgem diariamente, cujo fato gerador, em maior ou menor grau, tem relação com a atual situação vivida pela humanidade.

Dentre as pautas emergentes e amplamente discutidas na atualidade, encontra-se a questão da possibilidade do uso dos medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes contaminados com covid-19, sendo que a utilização dos fármacos em tal contexto ocorre em caráter *off label*. Sobre isso, Soares e Dadalto (2020, p. 3) apontam:

Os medicamentos são objetos de pesquisas científicas e têm sido utilizados para o tratamento de doenças reumatóides, lúpus e malária e surgiu como possível fármaco terapêutico a ser utilizado no tratamento de paciente contaminados pelo novo Sars-Cov-2 (COVID-19), como medicamento *off label*. Inclui-se no conceito prescrição *off label* toda indicação médica de uso de um determinado medicamento, que seja diferente do que consta na sua bula.

No que compreende os procedimentos médicos sem indicação expressa na sua bula, concluiu o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio do Parecer nº 4, de 16 de abril de 2020, que versa sobre as regras de aplicação da cloroquina e hidroxicloroquina, que a sua prescrição pode ser feita pelo médico, sendo este responsável por eventuais erros que cometer.

Com base nesse contexto, faz-se necessário analisar a participação do paciente com Covid-19, no que compreende o aceite ou rejeição de um tratamento médico que envolva o uso da cloroquina e/ou hidroxicloroquina, bem como a fundamentalidade da observância dos princípios da autonomia do paciente e do consentimento livre e esclarecido nesse contexto.

Além de atual, o tema possui elevada relevância, pois há autoridades nacionais em saúde que têm adotado protocolos de tratamentos baseados em técnicas contestáveis e opostas às divulgadas por pesquisas e orientações internacionais. Desse modo, precisa-se discutir os reflexos dessas contradições nas decisões que o paciente venha a tomar.

Em um primeiro momento, apresenta-se os posicionamentos de autoridades em saúde, nacionais e internacionais, em relação ao uso da cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento de pessoas com coronavírus, permitindo uma melhor compreensão a respeito dos impactos de tais divergências, num contexto de desinformação, na capacidade do paciente se autodeterminar.

Posteriormente, explana-se quanto a autonomia do paciente para decidir livremente sobre as questões que envolvem sua saúde, e os pressupostos para que exerça tal liberdade e possa consentir ou não com a intervenção terapêutica, de maneira livre e devidamente informada.

Por fim, na busca por responder ao questionamento que norteia o presente trabalho, traça-se análises e discussões sobre as implicações da desinformação na área de saúde e das divergências entre as autoridades desse ramo quanto ao uso da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de paciente com coronavírus, bem como o dever de informação nesse contexto para que o paciente possa exercer sua autonomia.

Este estudo foi baseado em pesquisas bibliográficas nas mais diversas fontes doutrinárias, pareceres, artigos científicos e teses prestigiadas pela comunidade acadêmica. As obras selecionadas foram devidamente referenciadas de acordo com as diretrizes para apresentação de trabalhos à equipe editorial da Revista Pensar Acadêmico.

2 AUTORIDADES EM SAÚDE E SEUS POSICIONAMENTOS QUANTO AO USO DA CLOROQUINA E DA HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência da Organização das Nações Unidas (ONU) que visa concretizar o direito humano à saúde para todo indivíduo. Em 30 de janeiro de 2020, qualificou o surto causado pelo coronavírus como emergência de saúde

pública de importância internacional, sendo tal qualificação o mais alto nível de alerta da organização (OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus, 2020).

Ademais, no que compreende o uso da cloroquina e hidroxiclороquina para o tratamento de pacientes contaminados pelo vírus, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirmaram:

Embora a hidroxiclороquina e a cloroquina sejam produtos licenciados para o tratamento de outras doenças – respectivamente, doenças autoimunes e malária –, não há evidência científica até o momento de que esses medicamentos sejam eficazes e seguros no tratamento da COVID-19. As evidências disponíveis sobre benefícios do uso de cloroquina ou hidroxiclороquina são insuficientes, a maioria das pesquisas até agora sugere que não há benefício e já foram emitidos alertas sobre efeitos colaterais do medicamento. Por isso, enquanto não haja evidências científicas de melhor qualidade sobre a eficácia e segurança desses medicamentos, a OPAS recomenda que eles sejam usados apenas no contexto de estudos devidamente registrados, aprovados e eticamente aceitáveis (FOLHA INFORMATIVA SOBRE COVID-19, 2021).

Assim, conclui-se que tanto a OMS quanto a OPAS, autoridades em saúde de prestígio e reconhecimento internacional, não são favoráveis ao uso da hidroxiclороquina e da cloroquina como medicamentos para tratamento de pacientes com Covid-19, haja vista que os mesmos não apresentam até o momento evidência científica de eficácia e segurança.

Em clara concordância com o parecer da OMS e OPAS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela promoção da saúde da população brasileira, emitiu nota técnica de esclarecimento sobre o uso dos fármacos, na qual afirmou que:

[...] são registrados pela Agência para o tratamento da artrite, lúpus eritematoso, doenças fotossensíveis e malária; apesar de promissores, não existem estudos conclusivos que comprovam o uso desses medicamentos para o tratamento da Covid-19. Portanto, não há recomendação da Anvisa, no momento, para a sua utilização em pacientes infectados ou mesmo como forma de prevenção à contaminação pelo novo coronavírus; e a automedicação pode representar um grave risco à sua saúde (NOVO CORONAVÍRUS: ESCLARECIMENTOS SOBRE HIDROXICLOROQUINA E CLOROQUINA, 2020).

Em contraposição, o Conselho Federal de Medicina (CFM), ao publicar o Parecer nº 4, de 16 de abril de 2020, concluiu que seria possível utilizar os medicamentos em determinados grupos, sendo dever do médico informar ao paciente sobre os possíveis benefícios e malefícios dos fármacos e, por fim, obter o consentimento livre e esclarecido do indivíduo ou de algum familiar, quando necessário.

Outrossim, o Ministério da Saúde, mesmo sem comprovações científicas efetivas da eficácia do uso da cloroquina e da hidroxiclороquina no tratamento de pacientes com covid-19, adotou protocolos que permitem ao médico prescrever ou não os fármacos, considerando,

inclusive, dentre outros fundamentos, o parecer do CFM anteriormente apresentado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, acesso em 26 jan. 2022).

3 AUTONOMIA DO PACIENTE E O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O legislador conferiu proteção jurisdicional não somente ao patrimônio material das pessoas físicas ou jurídicas, mas também a sua personalidade.

A ideia de sujeito de direitos perfaz primeiramente a construção do que vem a ser a personalidade, vez que é característica jurídica intrínseca ao homem. Nesse sentido, segundo Pereira (2017, p. 53):

[...] o poder do indivíduo sobre si mesmo se exprime nos direitos inerentes à própria personalidade, direito à vida, à honra, ao respeito, à integridade física e moral, ao nome etc., direitos que se projetam sobre as manifestações dessa personalidade, como o trabalho físico ou mental. O direito ao próprio corpo é um complemento do poder sobre si mesmo, mas deve ser exercido no limite da manutenção da sua integridade.

Diversos acontecimentos ao longo da história cooperaram para a modificação da interpretação dos direitos do indivíduo, bem como a ideia daquilo que é essencial ao ser humano, inclusive, naquilo que compreende o direito à integridade física e a autonomia do homem. Schreiber (2014, p.13) diz que: “[...] os direitos da personalidade consistem em atributos essenciais da pessoa, cujo reconhecimento jurídico resulta de uma contínua marcha de conquistas históricas.”

Como reflexo de uma política intervencionista do Estado e engajada na prevenção de atos atentatórios à dignidade do homem é que surgem os direitos da personalidade.

Hodiernamente, a personalidade dos indivíduos tornou-se mais aprimorada e desenvolvida, de modo a proteger não apenas o nome ou a imagem, mas também a autonomia do indivíduo.

Aquele que se diz autônomo deve possuir a capacidade de se auto conduzir com consciência e informado de que os possíveis efeitos da sua decisão poderão determinar o que de melhor pode ser feito diante de certa situação. Assim, nos dizeres de Silva e Rezende (2017, p. 16), a autonomia:

[...] expressa a condição de quem tem competência para determinar por si próprio as leis a que se quer submeter – o que demonstra que o conceito está estritamente vinculado à temática da liberdade (independência a condicionamentos externos) e da vontade (a ação, no sentido de capacidade volitiva intencional).

No campo da bioética, Azevedo e Ligiera (2012) lecionam que o princípio da autonomia refere-se ao dever de respeitar as escolhas do paciente, assim como, ao consentimento livre e esclarecido.

Logo, quando se diz autonomia do paciente, deve-se pensar naquilo que seria o resultado da união de diversos componentes, que servem de substrato para sustentar a possibilidade do indivíduo escolher o que é melhor para si.

O próprio Código de Ética Médica brasileiro traz em diversos dispositivos o termo autonomia, principalmente quando enuncia no art. 31 ser vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Esse dispositivo reforça toda a construção de um modelo de tratamento baseado no respeito à vontade do paciente, com vistas a garantir sua autonomia.

O supracitado código eleva o consentimento livre e esclarecido ao nível de princípio deontológico fundamental da ética médica, posto que este se tornou uma conduta obrigatória para o médico, tanto pela perspectiva ética, quanto jurídica, uma vez que a informação e o esclarecimento são direitos fundamentais do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016).

Ao primar por uma visão participativa e a colaboração do paciente o que se faz é dar vazão a independência e a liberdade de decidir e agir sem coerção ou manipulação por terceiros. A construção da autonomia, portanto, nasce da concepção moderna de liberdade perante as tradições pregressas, as quais ao longo do tempo ditou o pensamento e o modo de agir dos indivíduos (TONELLI, 2013).

No âmbito da relação médico-paciente a necessidade de obtenção do consentimento prévio do interessado ou de seus responsáveis legais para que determinados procedimentos sejam adotados têm como pressuposto a observância do princípio da liberdade, que possibilita ao paciente gozar de sua autonomia enquanto sujeito central de sua própria história.

O direito à informação é inerente à personalidade do indivíduo, sendo assegurado pelo art. 5º, XIV, da Constituição Federal. O dever de prestar informações é expressão do princípio da boa-fé objetiva que instrui as relações jurídicas. [...] A informação adequada permite que o paciente possa exercer, conscientemente, o direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas por ele expresso, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. (ANDRÉ, 2019, p. 148).

O consentimento exigido em tais relações é denominado de consentimento livre e esclarecido, que nas palavras de França (2021, p. 51) é:

[...] o consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou uma consulta, isenta de coação, influência ou indução. Não pode ser colhido através de uma simples assinatura ou de leitura apressada em textos minúsculos de formulários a caminho das salas de operação. Mas por meio de linguagem acessível ao seu nível de conhecimento e compreensão (princípio da informação adequada).

Desse modo, o consentimento esclarecido pressupõe que o paciente seja civilmente capaz e possua aptidão para analisar as informações que lhe foram passadas pelo médico, podendo decidir de forma livre, isto é, sem impedimentos ou interferências que o levem a não compreensão integral dos impactos que um determinado procedimento pode oferecer a sua saúde.

É notório que o envolvimento da pessoa a quem o tratamento é direcionado deve ser estimulado, nunca se esquecendo da necessidade de levar em consideração o seu grau de capacidade de entendimento, sendo necessário, para os indivíduos com maiores dificuldades de compreensão, explicar a informação de forma mais detalhada e didática, bem como adequada ao seu grau de entendimento. Assim afirmou o Conselho Federal de Medicina (2016), por meio da Recomendação de nº 1/2016:

O critério para a determinação da capacidade para consentir, ou mesmo para recusar, compreende a avaliação da habilidade do indivíduo para, ao receber informações, processá-las de modo a compreender as questões postas e avaliar racionalmente as possibilidades apresentadas, ou seja, avaliar valores, entender riscos, consequências e benefícios do tratamento cirúrgico ou terapêutico a que será submetido.

Tradicionalmente, o consentimento livre e esclarecido é visto como um dever geral para o profissional da saúde e um direito do paciente. Um dever para o médico a medida que o obriga a informar o paciente, verificar se de fato a informação tornou-se conhecimento para o indivíduo, e só então obter o consentimento. Um direito do paciente, vez que o ser humano é alguém que possui capacidade de pensar por si próprio e tomar as decisões que o atingem diretamente (ABOIN, 2015).

Com relação ao dever de informação que o médico possui, o Superior Tribunal de Justiça se manifestou em um caso concreto da seguinte forma:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO PARA RESOLVER SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SASO). FALECIMENTO DO PACIENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS RISCOS DA CIRURGIA. CONSTATAÇÃO APENAS DE CONSENTIMENTO GENÉRICO (BLANKET CONSENT), O QUE NÃO SE REVELA SUFICIENTE PARA GARANTIR O DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO PACIENTE. RESTABELECIMENTO DA CONDENAÇÃO QUE SE IMPÕE. REDUÇÃO DO VALOR FIXADO, CONSIDERANDO AS PARTICULARIDADES DA CAUSA. RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. 1. O presente caso trata de ação indenizatória buscando a reparação pelos danos morais reflexos causados em razão do falecimento do irmão dos autores, ocasionado por choque anafilático sofrido logo após o início da indução anestésica que precederia procedimento cirúrgico para correção de apnéia obstrutiva do sono, a qual causava problemas de "ronco" no paciente. 1.1. A causa de pedir está fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos - médico cirurgião e anestesista -, sobre os riscos e eventuais dificuldades do procedimento cirúrgico que optou por realizar no irmão dos autores. 2. Considerando que o Tribunal de origem, ao modificar o acórdão

de apelação na via dos embargos declaratórios, fundamentou o decisum na ocorrência de omissão e erro material no acórdão embargado, não há que se falar em violação do art. 535 do CPC/1973. 3. Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva. 3.1. A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado "blanket consent", isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação. 3.2. Na hipótese, da análise dos fatos incontroversos constantes dos autos, constata-se que os ora recorridos não conseguiram demonstrar o cumprimento do dever de informação ao paciente - irmão dos autores/recorrentes - acerca dos riscos da cirurgia relacionada à apnéia obstrutiva do sono. Em nenhum momento foi dito pelo Tribunal de origem, após alterar o resultado do julgamento do recurso de apelação dos autores, que houve efetivamente a prestação de informação clara e precisa ao paciente acerca dos riscos da cirurgia de apnéia obstrutiva do sono, notadamente em razão de suas condições físicas (obeso e com hipertrofia de base de língua), que poderiam dificultar bastante uma eventual intubação, o que, de fato, acabou ocorrendo, levando-o a óbito. 4. A despeito da ausência no cumprimento do dever de informação clara e precisa ao paciente, o que enseja a responsabilização civil dos médicos recorridos, não deve prevalecer o valor da indenização fixado pelo Tribunal de origem na apelação, como pleiteado pelos recorrentes no presente recurso especial, revelando-se razoável, diante das particularidades do caso, a fixação do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, acrescido de correção monetária desde a data da presente sessão de julgamento (data do arbitramento), a teor do disposto na Súmula 362/STJ, além de juros de mora a partir da data do evento danoso (27/3/2002 - data da cirurgia), nos termos da Súmula 54/STJ. 5. Recurso especial provido em parte (BRASIL, 2022)

Da decisão, pode-se extrair, portanto, que o dever de informação é um pilar que sustenta e legitima a intervenção médica, e a sua violação enseja a responsabilização civil do profissional que privou o paciente da possibilidade de exercer seu direito fundamental à autodeterminação.

Nessa toada, em julgamento realizado em 2018, o mesmo Tribunal se manifestou da mesma forma:

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO. 1. Não há violação ao artigo 535, II, do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. 2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação. 3. O dever de informação é

a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal. 4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações. 5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (blanket consent), necessitando ser claramente individualizado. 6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente. 7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos. 8. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, §4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes. 9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º). 10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação (BRASIL, 2018).

Em concordância, insta trazer o que Cristiano Chaves Farias e Nelson Rosenvald (2015, p. 173) disseram a respeito do direito à informação na relação médico-paciente:

[...] o ser humano possui direito à informação, uma vez que somente mediante tais esclarecimentos, poderá se tornar livre e consciente para a melhor escolha. Em face desse direito de informação de que goza a pessoa, nasce para o médico o dever de informar. Esse dever tem sido cada vez mais respeitado, tutelado e reclamado, o que se coaduna com a constitucionalização do Direito Civil, em franca sintonia com a atual perspectiva dos direitos da personalidade.

Portanto, a informação é um ponto central quando se fala do consentimento livre e esclarecido, haja vista que o conhecimento técnico de um médico o coloca em posição vantajosa em relação ao paciente, gerando uma assimetria informacional entre ambos. Eliminar tal assimetria é algo inviável, por isso, é de suma importância que o profissional da saúde busque formas alternativas de informar ao paciente sobre tudo o que envolve o tratamento a ser realizado, de forma que tais informações se transformem em conhecimento e, com isso, o seu consentimento seja de fato informado (FRANÇA, 2021).

Outrossim, para que o médico mitigue os efeitos da assimetria informacional e, por consequência, tenha mais chances de obter o consentimento informado do paciente, deve considerar a realidade do “paciente-padrão razoável”, que é o indivíduo capaz de compreender as informações que lhe foram passadas de maneira que, se uma mesma informação fosse compartilhada com outros pacientes cujo padrão social, econômico e cultural fossem parecidos, também as compreenderiam de igual forma (FRANÇA, 2021).

Desse modo, vê-se que dentre os direitos da personalidade encontra-se a autonomia do indivíduo, que no âmbito das relações médico-paciente se consubstancia na autonomia do paciente para decidir livremente sobre as questões que envolvem sua saúde. É pressuposto para que a pessoa exerça tal liberdade que o médico o informe de maneira clara e adequada a respeito das intervenções terapêuticas aplicáveis ao seu caso, possibilitando, assim, que o paciente possa consentir ou não com a intervenção, de maneira livre e devidamente informada.

4 AUTODETERMINAÇÃO E O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E O CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 - CONTRAPONTO A VEDAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO

Mediante todos os pontos abordados até o momento, surge o questionamento envolvendo qual a importância do consentimento livre e esclarecido no caso de pacientes que estão com Covid-19, considerando a prescrição *off-label* da cloroquina e hidroxicloroquina como forma de tratamento, e o contexto informacional. É o que se busca responder no presente capítulo.

Quando existem apontamentos divergentes sobre um mesmo tema que envolve parte significativa da sociedade, a exemplo do que ocorre com questões envolvendo a pandemia, eleva-se a ansiedade e crescem as dúvidas da população.

No contexto do uso da cloroquina e hidroxicloroquina em pacientes com coronavírus, não é diferente, haja vista que diversos pacientes sofrem influências sociais externas que, em alguma medida, influenciam em suas decisões.

Uma influência externa com grande potencial são as informações que circulam em redes sociais, por exemplo, que muitas vezes podem ser desinformação.

Se por um lado a informação verídica pode ser considerada como um dos pilares para que as pessoas tomem suas decisões de maneira livre, é plausível entender que a desinformação tende a interferir de forma negativa nas escolhas individuais.

Por essa perspectiva, compreende-se que o paciente acometido com coronavírus pode chegar até o médico com convicções fundadas em informações falsas no que tange o uso dos fármacos objeto dessa discussão, afinal, a desinformação em saúde no que concerne os medicamentos, bem como o dissenso existente entre autoridades em saúde no Brasil, são fatores que inviabilizam uma compreensão adequada por parte do paciente.

Com isso, não há dúvidas acerca da importância da informação em prol da melhor escolha de tratamento para aqueles que se encontram acometidos pelo coronavírus. Nesse sentido, ainda que se admita a não comprovada eficácia dos fármacos, e o paciente opte pelo uso do medicamento, deve ser obtido pelos profissionais de saúde o consentimento para que façam uso da substância, dado o momento emergencial (Parecer nº 4, de 16 de abril de 2020, p.7).

É necessário frisar que em momentos de clara fragilidade biológica e corporal, o respeito à informação e o consentimento do paciente deve ser reforçado. Observar os anseios do paciente e promover um ambiente de franqueza certamente contribui para a consolidação da relação médico-paciente que, por consequência, desestimula a busca por automedicação e a procura por terapêuticas sem qualquer evidência testada e comprovada. Essa tem sido a crescente preocupação de profissionais farmacêuticos quando no acompanhamento dos pacientes, conforme Martins e Reis (p. 0517, 2020):

Até o momento, a ausência de protocolos definitivos para o tratamento da COVID-19 tem mostrado grande diversidade de condutas na prática clínica. O aumento preocupante e expressivo na venda de medicamentos para automedicação coloca em risco a saúde da população e sinaliza para a necessidade de melhores estratégias voltadas para a segurança do paciente.

Ademais, Sílvio de Salvo Venosa afirma: “Em princípio, cabe apenas à própria pessoa atingida na sua incolumidade moral tomar as medidas acautelatórias, preventivas e repressivas que a situação requer.” (2017, p. 186).

O risco é uma variável inerente a qualquer intervenção médica, por isso não deve ser conferido ao médico o poder exercer o juízo final, ela deve ser pensada e o paciente deve revelar sua vontade, quando munido dos detalhes do seu diagnóstico e a sua condição, à luz dos Código Civil brasileiro. No entanto, a crescente inclinação dos pacientes por medicamentos alternativos acende um alerta aos profissionais da medicina.

Sobre isso, afirma Carvalho e Guimarães (2020, p.1):

[...] a comunidade científica observou que os desafios, além de grandes, iriam além de encontrar um tratamento e elaborar a vacina. A desinformação, o negacionismo à ciência e, como consequência, o uso irracional de alguns medicamentos e o não cumprimento do isolamento social, mesmo quando possível, também são dificuldades frequentes que retardam o combate ao novo coronavírus.

É nesse ponto que, acerca do art. 15 do atual Código Civil e sua relação com o consentimento e o esclarecimento, assevera Tartuce (2019, p. 267):

Outro ponto relativo indiretamente à interpretação do art. 15 é a verificação de como o processo de consentimento informado deve ser promovido para adequada informação do paciente. O processo de consentimento pressupõe o compartilhamento efetivo de informações e a corresponsabilidade na tomada de decisão.

Na mesma toada, Carlos Roberto Gonçalves (2017) aduz que o legislador, ao redigir o artigo 15, impõe aos médicos que, nos casos de elevada gravidade, não atuem sem o consentimento do paciente, o qual tem o poder de recusar um tratamento danoso à sua saúde na intenção de proteger a dignidade humana e a sua integridade.

Afirma Gonçalves (2017, p. 214):

A regra obriga os médicos, nos casos mais graves, a não atuarem sem prévia autorização do paciente, que tem a prerrogativa de se recusar a se submeter a um tratamento perigoso. A sua finalidade é proteger a inviolabilidade do corpo humano.

O fato é que o baixo conhecimento sobre as peculiaridades da doença, assim como a despreocupação das pessoas em relação às medidas de segurança, fez com que os as equipes médicas, bem como a autoridades governamentais, verificassem uma situação emergencial, portanto propício para que a cloroquina e a hidroxicloroquina surgissem como medidas terapêuticas, sem se atentar às controvérsias sobre a eficácia do fármaco.

Conforme a publicação de diretriz terapêutica da (OMS) para o tratamento de Covid 19, Lamontagne e Aoritsas (2021, p.4) entendem que:

Usada profilaticamente, a hidroxicloroquina tem um efeito pequeno ou nenhum efeito sobre a morte e admissão hospitalar (alta certeza) e provavelmente tem um efeito pequeno ou nenhum efeito sobre a infecção por SARS-CoV-2 confirmada em laboratório (certeza moderada). Provavelmente aumenta o risco de efeitos adversos levando à descontinuação do medicamento (certeza moderada).

Ademais, insta apontar que a ligação estreita entre a capacidade de se impor perante ao médico que conduz seu tratamento e a sua condição de detentor de direitos, o qual prescinde de conhecimentos prévios, essenciais para traçar o melhor caminho a partir do seu diagnóstico é algo basilar nas relações médico-paciente. Consultá-lo é dar-lhe a posição de sujeito e não de objeto.

Nesse sentido, aponta Tonelli (2013, p. 54):

[...] a medicalização da vida desconsidera as preferências do paciente e obriga os enfermeiros a desenvolver um papel passivo na assistência, incumbindo-lhes acatar as ordens médicas sem atentar para a situação global do doente.. Enfermeiros, médicos e eventuais equipes interdisciplinares tinham por objetivo exclusivo o embate contra a

morte. Sempre que a morte avizinhava-se, uma medida terapêutica era ofertada ao paciente na tentativa de deflagrar o vilão chamado morte.

Ao expor ao paciente as técnicas a serem abordadas na tentativa de que ele reconheça tal esforço e dificuldade, se busca não só compreensão e confiança, mas também o respeito àquilo que a autora chama de autonomia, as quais jamais deveriam ser desconsideradas diante do uso de medicamentos em contexto emergencial.

Com efeito, não há que se falar em autonomia, quando existe deficiência de informações acerca do método de tratamentos, seus benefícios e riscos para o paciente, pois como dito, o esclarecimento é imprescindível para que a autodeterminação se manifeste plenamente. Nesse limiar, diz Silvio Romero Beltrão (2016, p.111):

[...] não se deve afastar o fato de que, para manifestar sua vontade, o paciente recebe desde logo os estímulos provocados pelos sintomas do mal que lhe atinge, as aflições, as dores, os sofrimentos que integram as circunstâncias em que sua vontade é expressa.

Desse modo, o médico deve levar em conta os anseios e medos daquele que está sob seus cuidados ao determinarem, conjuntamente, o melhor interesse do paciente.

Quando a sua autonomia resultar em malefícios à sua saúde, o consentimento livre e esclarecido deve ser utilizado em benefício do doente, em virtude dos riscos a que se submetem os pacientes, uma vez que:

[...] o princípio da beneficência se assenta no reconhecimento do valor moral do outro, e leva em consideração que maximizar o bem do outro, supõe reduzir o mal. Em se tratando da bioética médica, este princípio estabelece que o profissional de saúde deve comprometer-se a avaliar os riscos e os benefícios potenciais – sejam individuais ou coletivos – e sempre perseguir o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os possíveis danos e riscos (SILVA e REZENDE, 2017, p.21).

A necessidade de estabelecer um canal de comunicação franca é essencial para garantir a autonomia do paciente, contrariamente ao ideal paternalista que por muito tempo prevaleceu nas relações médico-paciente, sobre esse aspecto, aduz SCHREIBER (2014, p. 32):

O pensamento moderno rompeu com essa perspectiva, recolocando gradativamente a integridade corporal no campo da autonomia do sujeito. Nesse sentido, passou-se a falar em direito ao próprio corpo”, expressão que procura enfatizar que o corpo deve atender a realização da própria pessoa, e não aos interesses de qualquer entidade abstrata, como a Igreja, a família ou o Estado.

A colocação de Schreiber realça a valorização da capacidade do paciente de impor-se como sujeito ativo na relação em que ele figura como o fim principal. Isso está intimamente ligada ao fato de demonstrar zelar pela melhor conduta terapêutica, mas isso é incerto quando se coloca a problemática dentro do contexto pandêmico.

O entendimento de Schreiber, ao entender que a integridade corporal está inserida no “campo da autonomia do sujeito”, corrobora com a visão do (CFM) quando esse diz:

O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento (Parecer nº 4, de 16 de abril de 2020, p.7).

Notoriamente, autodeterminar-se em circunstâncias emergências requer uma gama de informações essenciais para a tomada de uma decisão. Tem-se que fatores externos tendem a corroborar com a precipitação do adoentado, em virtude do medo e da insegurança, manifestado em uma crise de saúde mundial.

Não só isso, como também, a ausência de uma resposta contundente e segura, certamente, vicia o fortalecimento da capacidade de autodeterminação, e suscita questionamento acerca da conduta dos órgãos responsáveis pelo tratamento, uma vez que:

A autonomia é condição *sine qua non* para a delimitação do campo da ética. Sem a existência de um sujeito autônomo não se pode sequer colocar em questão o julgamento do caráter ético de uma ação ou do sujeito que a pratica (FERRAZ, 2021. p. 76).

Dentre diversas informações conflitantes surgem questionamentos acerca da vulnerabilidade do paciente, assim como, sobre a relação que deve se estabelecer com seu médico. Se por um lado, autoridades como (OMS) e (ANVISA) reiteram o seu posicionamento contrário à tal interferência medicamentosa, por outro, se observa uma maior tolerância por parte das instituições do poder, o que intensifica a automedicação. Sobre isso, Raquel Valezi e Débora Gozzo (2020, p. 242) discorrem:

No Brasil, apesar da falta de evidência científica, o governo federal determinou o uso de dois medicamentos, a saber: a Cloroquina e a Hidroxicloroquina. Estes dois fármacos, no entanto, normalmente prescritos para tratar outras comorbidades, tem tido seu emprego bastante questionado em razão dos efeitos colaterais que causam, não sendo possível descartar-se, inclusive, a morte do paciente.

Existe um conflito de posicionamentos, e surge um debate acerca da notoriedade científica em relação aos anseios do paciente, naquilo que tange aos direitos bioéticos e da personalidade, tendo em vista o contexto delicado e desprovido de certezas.

Assim, conclui-se que o paciente acometido pelo coronavírus pode optar pelo uso da Cloroquina e Hidroxicloroquina, desde que o médico o informe de todos os benefícios e malefícios do uso de tais fármacos e obtenha o consentimento livre e esclarecido.

5 CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 é marcada pela quantidade de desinformação envolvendo o tema saúde, fator que pode culminar em distorções sobre a maneira como os indivíduos enxergam questões importantes que o envolvem, como o uso de medicamentos para se tratar caso seja contaminado pelo coronavírus.

Ademais, se por um lado as autoridades nacionais conduzem as diretrizes terapêuticas de uma forma; desenvolvem protocolos de tratamentos baseados em técnicas contestáveis e opostas àquelas divulgadas em outros países ou por organismos responsáveis por pesquisas e orientações, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), há que se pôr em discussão a vontade do paciente e o seu interesse, diante de tantas controvérsia.

Assim, é plausível que muitos médicos possam se deparar com obstáculos de grande relevância para colher o consentimento livre e esclarecido dos pacientes que chegam com a visão consolidada de que a cloroquina e a hidroxicloroquina são eficazes para o tratamento da Covid - 19.

Nesse cenário, é de grande importância o consentimento livre e esclarecido de pacientes que possuem a pretensão de utilizar os supracitados medicamentos, haja vista que os médicos precisam informá-los sobre todas as circunstâncias que envolvem o uso, bem como que os mesmo não possuem eficácia comprovada no tratamento de Covid-19.

O objetivo da discussão foi trazer ao centro do debate o interesse do indivíduo, o qual tem o direito de exercer sua autonomia enquanto paciente, consubstanciada na possibilidade de aceitar ou não o uso da cloroquina e hidroxicloroquina no caso de estar contaminado com Covid-19, não obstante essa decisão deva ser embasada no consentimento livre, esclarecido e informado.

REFERÊNCIAS

ABOIN, Ana Carolina Moraes. **A insuficiência da teoria do negócio jurídico para o consentimento informado no âmbito da Bioética**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ANDRÉ, Victor Conte. **Introdução ao estudo da responsabilidade civil**. Curitiba: Juruá Editora, 2019.

AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGIERA, Wilson Ricardo (Coord.). **Direitos do Paciente**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BELTRÃO, Silvio Romero. Autonomia da vontade do paciente e capacidade para consentir: uma reflexão sobre a coação irresistível. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 98-116,

2016. Disponível em : < <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122316>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, Quarta Turma, **Recurso Especial nº1540580/DF**. Rel. Min. Lázaro Guimarães (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Rel. p/ Acórdão Ministro Luiz Felipe Salomão QUARTA TURMA. j. em 02.08.2018. DJe 04.09.2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, Terceira Turma, **Recurso Especial nº 1848862/RN**. Rel. Min. Marco Aurélio Bellize. j. em 05.04.2022. DJe 08.04.2022.

CARVALHO, Wellington; GUIMARÃES, Ádria Silva. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. **Revista Interamericana de Medicina e Saúde** , v. 3, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/download/147/188>>. Acesso em: 13 de maio.2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 de nov. 2018, Seção 1, p. 179.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Parecer nº 4/2020, de 16 de abril de 2020. **Sistemas Conselho Federal de Medicina**, Brasília, 16 de abr. 2020. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Recomendação CFM nº 1/2016. **Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica**. 21 jan 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf>. Acesso em: 28 mai.2021.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: Parte geral e LINDB**. 13.ed.rev. São Paulo: Atlas, 2015.

FERRAZ, Flávio Carvalho. A questão da autonomia e a bioética. **Revista Bioética**, v. 9, n. 1, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/232. Acesso em : 07 mar.2022.

Folha informativa sobre COVID-19. 01 mar. 2021. Seção: Perguntas e respostas. Qual a visão da OPAS e OMS sobre uso de cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento e profilaxia contra COVID-19?. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19#cloroquina> >. Acesso em: 26 jan. 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 1: parte geral**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

LAMONTAGNE, François *et al.* **Uma diretriz viva da OMS sobre medicamentos para prevenir covid-19** **BMJ** 2021; 372 : n 526 doi: 10.1136 / bmj.n526. Disponível em: < <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n526>> Acesso em: 05. Jan. 2021.

MARTINS, Maria Auxiliadora; REIS, Adriano Max. O farmacêutico no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: onde estamos?. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 11, n. 3, p. 0517, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria-Auxiliadora-Martins/publication/344328879_Editorial_O_farmacutico_no_enfrentamento_da_COVID_19_no_Brasil_onde_estamos_Version_in_Portuguese/links/5f68950292851c14bc8be1fb/Editorial-O-farmacutico-no-enfrentamento-da-COVID-19-no-Brasil-onde-estamos-Version-in-Portuguese.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096794/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf> >. Acesso em: 26 jan. 2022.

Novo coronavírus: Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina. 19 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 30 jan. 2020. News. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus> >. Acesso em: 26 jan. 2022.

PEREIRA, Caio Mário da Silva, **Instituições de direito civil** – v. I / Atual. Maria Celina Bodin de Moraes. – 30. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Forense, 2017.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 10 - 55.

SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19. **Revista IBERC**, v. 3, n. 2, p. 1-22, 26 jun. 2020. Disponível em: <<https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/112>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

SILVA, Adriana Campos; REZENDE, Daniela. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, v. 115, 27 nov. 2017. Disponível em: <<https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514>> . Acesso em 23 fev.2021.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: Lei de introdução e parte geral**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TONELLI, Helena Cecília Diniz Teixeira Calado. **Aspectos jurídicos da relação médico-paciente à luz do novo código de ética médica: a participação ativa do paciente no processo terapêutico e a decisão compartilhada**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

VALÉSI, Raquel; GOZZO, Débora. Medicação aplicável à COVID-19, consentimento do paciente e responsabilidade civil do médico. **Revista IBERC**, v. 3, n. 2, p. 241-267, 10 ago. 2020. Disponível em: < <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/130>>. Acesso em: 26jan. 2021.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: parte geral**. 17. ed. São Paulo : Atlas, 2017.