

Sigilo Profissional, uma Visão Hodierna dos Problemas Enfrentados e o Apelo das Redes Sociais

André Luis Nigre

Sócio Senior do Escritório DANTAS, FONSECA & NIGRE SOCIEDADE DE ADVOGADOS; Advogado especialista em responsabilidade civil e ética nas áreas odontológica e médica; Especialista em Ética Aplicada e Bioética - FIOCRUZ/RJ; Especialista em Direito Médico - UERJ; Especialista em Direito da Economia e da Empresa e Gerenciamento em Saúde - FGV/RJ; Membro fundador da ALDIS - Associação Lusófona de Direito da Saúde; Membro fundador da Associação de Direito Médico e da Saúde do Rio de Janeiro; Membro da Sociedade Iberoamericana de Direito Médico; Membro da WAML - World Association of Medical Law; e Membro da Associação Pernambucana de Direito Médico e da Saúde.

“Se o que tens a dizer não é mais belo que o silêncio, então cala-te.” (Pitágoras)

RESUMO: O presente artigo reflete sobre o dever de sigilo profissional de médicos e cirurgiões-dentistas no que concerne às informações coletadas e armazenadas no prontuário dos pacientes no decorrer do exercício do *munus* profissional, em sua totalidade e o uso indiscriminado das *redes sociais*. Apesar de ser um dos mais relevantes preceitos ético e moral, o que por si só já obriga ao profissional a respeitá-lo, a confidencialidade das informações prestadas pelo paciente encontra-se, na legislação pátria, albergada pelo Código de Ética Médica; Código de Ética Odontológica; Código Civil; Código de Processo Civil; Código Penal; Código de Processo Penal e pela Constituição Federal. A contrário senso dos axiomas prescritos nos cânones éticos, morais

e legais, a publicidade sem limites e a busca pela exposição nas mídias e nas *redes sociais* faz com que o direito à privacidade do paciente e o dever de sigilo por parte do profissional que detém a informação, sejam vilipendiados.

PALAVRAS-CHAVE: Sigilo. Confidencialidade. Privacidade. Redes sociais.

RESUMEN: En este artículo se reflexiona sobre el secreto profesional de los médicos y dentistas con respecto a la información recogida y almacenada en los registros médicos de los pacientes en el curso del munus profesionales del año en todos sus elementos y utilizar indiscriminado de las redes sociales. A pesar de ser uno de los preceptos éticos y morales más importantes, que en sí mismo requiere que el profesional que respetarla, la confidencialidad de la información proporcionada por el paciente se encuentra en la legislación brasileña, que se encuentra en el Código de Ética Médica; Código de Ética Dental; Código civil; Código de Procedimiento Civil; Código Penal; Código de Procedimiento Penal y la Constitución Federal. El sentido opuesto de axiomas prescritos en cánones éticos, morales y legales, la publicidad sin límites y la búsqueda de la exposición en los medios y en las redes sociales hace que el derecho a la intimidad del paciente y el deber de confidencialidad por el profesional que lleve a cabo la la información es vilipendiada.

PALABRAS-CLAVE: Secreto. Confidencialidad. Privacidad. Redes sociales.

ABSTRACT: This article reflects on the duty of professional secrecy to be observed by doctors and dental surgeons regarding the information collected and stored in the patients' medical records during the exercise of their professional activity and the indiscriminate use of social networks. In spite of being one of the most relevant ethical and moral precepts, which in itself already obliges the professional to respect it, the confidentiality of the information provided by the patient is, in the country's legislation, hosted by the Medical Ethics Code; Dental Ethics Code; Civil Code; Code of Civil Procedure; Criminal Code; Code of Criminal Procedure and by the Federal Constitution. Contrary to the axioms prescribed in the ethical, moral and legal canons, unlimited advertising and the search for exposure in the media and social networks vilifies the patient's right to privacy and the duty of confidentiality on the part of the professional who holds the Information.

KEYWORDS: Secrecy. Confidentiality. Privacy. Social networks.

SUMÁRIO: 1 - Introdução, 2 - Sigilo Profissional, 3 - Confidencialidade X Redes Sociais, 4 - Considerações Finais, 5 - Referências Bibliográficas.

1 - INTRODUÇÃO

“Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso.” (Hipócrates)

É notório que as ciências relacionadas à área da saúde vêm sofrendo transformações em progressão geométrica ao longo das 3 (três) últimas décadas. Dos longínquos e precários atendimentos feitos ao ar livre por pajés; xamãs e cirurgiões-barbeiros evolui-se para atendimentos em consultórios, clínicas e hospitais modernos com inúmeros equipamentos, exames, protocolos de atendimento, esterilização, fármacos e serviços de hotelaria hospitalar jamais imagináveis em outros tempos.

Devido a esta célere evolução, que teve como consequência direta um paciente mais exigente e participativo, os profissionais que atuam na área da saúde, assim como as instituições, buscaram aprofundar seus conhecimentos para o correto manuseio dos novos equipamentos, assim como para o aprimoramento científico, não se podendo olvidar, ainda, da publicidade junto aos meios de comunicação e das redes e mídias sociais.

Ao se retornar ao meio universitário, depara-se com uma geração voltada para os crescentes apelos midiáticos e uma progressiva necessidade de reconhecimento pessoal e profissional, que diferente de tempos passados que se adquiria tal *status* por meio de muita dedicação e estudo, hodiernamente este reconhecimento, fugaz, diga-se de passagem, vem por meio das redes sociais e dos cliques com *curtidas* e carinhas felizes nos *emojicons*.

Bauman veio a estabelecer uma concepção de que a pós-modernidade é líquida, com relacionamentos fluidos e perda da sensibilidade moral¹, o que não justifica mas explica certos comportamentos.

¹ Bauman Z, Donskis L. **Cegueira Moral:** a perda da sensibilidade na modernidade líquida. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.

Após esses longos anos aprendendo a arte e a ciência médica e odontológica, estes personagens, ao colar grau, terão como procedimento administrativo obrigatório, para poderem exercer legalmente a profissão, inscreverem-se nos respectivos Conselhos. Com a efetivação do referido ato administrativo, estes profissionais estarão sujeitos, além dos princípios morais de seu juramento, às normas legais, éticas e deontológicas estabelecidas em seus *Codex* profissionais.

Assim sendo, em consonância com as prescrições e proscricções de ordem moral, ética, deontológica e legal, cabe a esse profissional preservar, sob o mais absoluto sigilo – no presente texto no sentido de *forma pela qual se efetiva a proteção do segredo* –, o que vier a tomar ciência por meio do exercício de seu *munus*.

O segredo – por aqui no sentido de ser a informação que se quer ver protegida da revelação a terceiros – deve ser preservado em sua integralidade, posto que, além de ser um direito do paciente, é, dentro desta dicotomia, um dever/obrigação profissional que está fundamentado em princípios deontológicos, bioéticos e legais.

Hodiernamente, tem-se de forma irrefragável a percepção de que, além das normatizações deontológicas, há na legislação pátria o sigilo profissional como regra/princípio a ser respeitado sob pena de cominações previstas no regramento jurídico pátrio, não se podendo deixar de mencionar, também, a normatização deontológica.

Neste sentido, para cada ato omissivo ou comissivo do profissional, que possa levar à quebra deste dever originário da relação com o paciente, estará ele sujeito às penas previstas em cada regramento jurídico e deontológico que, por sua vez, alberga a mencionada obrigação.

Como quase toda regra comporta exceção, no presente caso também não é diferente. Assim sendo, trazem-se a lume os casos *de justa causa* – causa que encontra apoio direto ou indireto em uma norma jurídica e que se sustenta, também, em uma norma moral e ética –; *dever legal* – como os casos de notificação compulsória de doenças, colaboração com a justiça nos casos previstos em lei, perícia nos seus exatos limites, violência a mulher, menores e idosos –; e *autorização expressa do paciente*.

Diante do esboço suso apresentado, pode-se afirmar que o dever de sigilo profissional é uma obrigação relativa e não absoluta, por acolher as referidas exceções. Em apertada síntese, o que vem a ser socorrido com tal relativização é, certamente, a preocupação com a incolumidade de terceiros e com isso a preocupação com o bem-estar público e social.

Segundo leciona Dantas, “[...] o respeito ao sigilo deve ceder quando colidir com interesse à proteção da vida de terceiros ou quando o paciente assim desejar [...]”²

Por oportuno, necessário se faz trazer à colação os ensinamentos de Portes de que “[...] não há medicina sem confiança, não há confiança sem confidência e não há confidência sem segredo.[...]”³

2 – SIGILO PROFISSIONAL

*“Não te abras com o teu amigo
Que ele outro amigo tem
E o amigo do teu amigo
Possui amigos também.” (Mário Quintana)*

No direito pátrio, o dever de sigilo profissional e confidencialidade, que, por sua natureza, deveria ser questão de bom senso, é previsto pela Constituição Federal, pelo Código Penal, pelo Código de Processo Penal, pelo Código de Processo Civil, pelo Código Civil e pelos Códigos Deontológicos de Medicina, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, entre outros.

Soma-se à normatização acima citada o Marco Civil da Internet – Lei n.º 12.965/2014.

Ultrapassando as nossas fronteiras, deveras importante destacar as declarações da Organização Mundial de Saúde, o *Council for International Organizations of Medical Sciences* e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

Diferentemente do que muitos acreditam, para que exista a infração do dever de sigilo, não se faz necessária a sua divulgação a toda sociedade, basta a simples revelação a uma só pessoa. Apesar disso, é lícito ao profissional transmitir informações a seus assistentes, auxiliares, técnicos e pessoas que participem do tratamento do paciente, ficando estas obrigadas a manter em segredo as informações que lhe foram apresentadas em razão de sua atividade dentro do corpo clínico multi e interdisciplinar.

Aqui se faz necessário esclarecer que pode o profissional revelar informações a um colega, se estas revelações tiverem como fim último o in-

2 DANTAS, Eduardo e COLTRI, Marcos. *Código de Ética Médica*. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010.

3 PORTES, Louis., À la recherche d’une éthique médicale. Paris, Masson, 1964. In DURANT, Guy. *Introdução Geral à Bioética, História, Conceitos e Instrumentos*. 1.ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2003.

teresse do paciente e que elas tenham por escopo a troca de conhecimentos técnicos, também, em benefício do paciente. É o que se costuma chamar de *conferência médica e odontológica*.

Faz-se necessário saber que, se o segredo engloba várias pessoas, a autorização para sua quebra deve ser dada pela totalidade dos que se encontram sob o manto do sigilo. Mesmo assim, havendo a extinção da relação profissional com o paciente, não é facultado a este profissional ou à equipe clínica revelar o segredo que lhe foi conferido dentro da relação com o paciente. Em caso de morte do paciente, faz-se prudente respeitar o interesse dos herdeiros e familiares, desde que legalmente habilitados e com poderes específicos para a obtenção da referida informação.⁴

Em um mundo cada vez mais globalizado e informatizado, a difusão de programas para armazenamento de dados é uma das soluções para o dimensionamento espacial e arquitetônico no momento da construção de um hospital, clínica ou consultório.

Com tanta tecnologia e poder de armazenamento de informações a serviço da área da saúde, surge o temor em face da guarda dessas informações e o dever de sigilo.

Ao conceder a outras pessoas acesso à nossa história ou ao nosso corpo, necessariamente perdemos, em alguma medida, nossa privacidade, mas, por outro lado, também mantemos, em princípio, algum controle sobre as informações geradas a nosso respeito ao menos em contextos terapêuticos e diagnósticos assim como em pesquisas.⁵

Por ser o campo da assistência à saúde sustentado pela confiança, os pacientes levam seu corpo e sua mente aos médicos, e os médicos tratam os pacientes em todos os momentos vulneráveis de sua vida, desde a cópula e o nascimento, até a doença e a morte.⁶

Um médico é muitas vezes o único confidente de um indivíduo, na defesa contra as forças cegas da doença⁷, razão pela qual deverá esta confiança ser um mantra a ser repetido *ad perpetum*, ou, *data maxima venia* a Kant, o *imperativo categórico* das ciências da saúde.

4 Acrescente-se a redação [...] *respeitando-se a ordem sucessória* [...] em face da sentença na Ação civil pública n.º 26.798-86.2012.4.01.3500. Terceira Vara Federal da Seção Judiciária de Goiás. Ajuizada pelo MPF tendo como objeto a declaração do direito de acesso, pelos sucessores legítimos, ao prontuário do paciente falecido, bem como a nulidade do Parecer n.º 6 e da Nota Técnica do setor jurídico n.º 2/2012 do CFM. Ao final da redação do presente artigo, em fase recurso de apelação.

5 BEUCHAMP, Tom L e CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. 1.ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2002.

6 ENGELHARDT, H Tristram. **Fundamentos da Bioética**. 2.ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2004.

7 ENGELHARDT, H Tristram. **Fundamentos da Bioética**. 2.ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2004.

3 – CONFIDENCIALIDADE X REDES SOCIAIS

“Segredo e delicadeza, quando requeridos por circunstâncias peculiares, deverão ser estritamente observados. O relacionamento familiar e confidencial, ao qual os médicos são admitidos nas suas visitas profissionais, deve ser utilizado com discrição e com o mais escrupuloso cuidado quanto à fidelidade e à honra” (Thomas Percival)

É cediço para todos aqueles que exercem seu *munus* na área da saúde que a complacência, a virtude, a prudência e a discrição são qualidades que devem ser consideradas norteadoras do caminho a ser seguido, ou seja, devem correr no sangue do profissional, assim como sigilo deve fazer parte de seu DNA.

As informações e as imagens do paciente devem ser, a todo custo, preservadas e protegidas.

Retroagindo um pouco na história, foi na década de 1970 que teve início o desenvolvimento dos primeiros sistemas de informação na área da saúde, razão pela qual surgiu, de forma concomitante, a preocupação com a confidencialidade das informações que seriam armazenadas e como protegê-las.

Questionamentos como: Quem alimentará o sistema com as informações? Qual o seu grau de confiabilidade? Quem poderá e quem não poderá ter acesso às informações? Quem assegurará a exatidão dos dados? Quem irá vigiar e resguardar as informações? Quem irá vigiar o responsável por vigiar – o paradoxo do Grande Irmão –?

Com o surgimento de novas tecnologias para armazenamento de informações, a defesa do sigilo médico parece tomar um terceiro caminho inspirado pela promoção dos direitos da pessoa.⁸

Dessa transformação nasce um desconforto em relação à confidencialidade; desconforto que se pode sentir particularmente nos profissionais da saúde. Como outros em torno dele, o doutor Mark Siegler se questiona. Ele afirma especialmente que a confidencialidade médica – tal como foi tradicionalmente compreendida pelos médicos e por seus doentes – não mais existe.⁹

8 DURANT, Guy. *Introdução Geral à Bioética, História, Conceitos e Instrumentos*. 1.^a Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2003.

9 Idem

Já naquele momento da história compreendeu-se que o que era um dever livremente consentido, passou também, a ser acolhido como uma obrigação legal, para posteriormente e conseqüentemente vir a se tornar um direito fundamental – como conhecemos nos dias atuais.

Com o inevitável e avassalador crescimento e utilização da informática e dos sistemas de gerenciamento da área da saúde, e com o surgimento das *redes* – que compartilham informações –, se trouxe para o leito do paciente mais um personagem.

A fim de colaborar para este desenvolvimento, o *Computer Science and Telecommunications Board for the record: protecting eletronic health information* veio a definir a expressão confidencialidade como uma condição na qual a informação é compartilhada ou revelada de forma que a instituição tenha o pleno domínio e com o escopo de resguardar a privacidade do paciente.

Seguindo a avalanche dos avanços tecnológicos, que ainda cresce em progressão geométrica, surgiram outras preocupações como a Telemedicina e o Teliagnóstico, principalmente em razão do volume de informações pessoais e biológicas do paciente, assim como, também, o elevado armazenamento de imagens. Porém, tal questão não será enfrentada no presente artigo.

Como a relação entre profissional e paciente deve ser guiada pelo mútuo respeito e confiança recíproca, pois não se pode negar que a confidencialidade encontra relação direta com uma conceituação mais restrita de privacidade, qual seja: a *comunicação privilegiada*, não há como se imaginar que um paciente venha revelar seu histórico clínico, seus percalços, suas morbidades pregressas, o seu histórico patológico familiar e até mesmo, seus relacionamentos mais íntimos, se o acesso a esta informação não estiver resguardado pelo profissional que interagiu com ele durante o exame, assim como todo o corpo clínico e administrativo da instituição, preservando assim a integridade física e psicológica do indivíduo.

Ademais, preservando-se a privacidade, ou seja, a intimidade, do paciente e a confidencialidade das informações prestadas estará se fechando um ciclo no relacionamento profissional/paciente/instituição.

Nesse sentido se faz necessário trazer à colação os ensinamentos de Francesconi e Goldin ao definirem privacidade como *a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, bem como do acesso à própria pessoa e à sua intimidade. É a preservação do anonimato e dos segredos. É o respeito ao direito de o indivíduo manter-se afastado ou permanecer só.*¹⁰

¹⁰ FRANCESCONI, Carlos Fernando, GOLDIN, José Roberto. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privaci-

Ademais, irrefragável que não haverá um exercício pleno da medicina ou odontologia se o paciente, que é o foco do atendimento, não se apresenta colaborativo em face da insegurança em revelar as informações necessárias durante sua entrevista – anamnese e histórico clínico pregresso –, diante das malsinadas imagens e histórias que se apresentam, dia após dia, nas redes sociais e mídias eletrônicas.

A contrário senso, se o paciente se sente seguro em razão do renome da instituição e por ser virtuoso e discreto o profissional que irá consultá-lo, não haverá nenhum receio no que concerne às consultas e fases do tratamento.

Ao nos socorrermos do campo da filosofia, pode-se dizer que *do ponto de vista filosófico, o respeito à confidencialidade está fundamentado num direito natural de intimidade – o qual, por sua vez, deriva do princípio fundamental de respeito pela pessoa em si mesma, porque esta tem capacidade para escolher o que é melhor para si, sendo esta liberdade de escolha essencial para assegurar a satisfação de suas necessidades. Tudo que interfira com esta meta deve ser considerado como um desrespeito à sua autonomia.*¹¹

Ultrapassadas as questões normativas, legais, comportamentais, bio-éticas e deontológicas, deve-se refletir a respeito do real motivo da quebra de paradigmas das condutas pessoais dos profissionais que atuam na área da saúde, principalmente no que diz respeito à quebra de sigilo de forma imoral, ilegal e aética.

Como ponto de partida para explicar tal fenômeno, se faz necessário o socorro de alguns dados estatísticos relevantes, de forma direta e indireta, para o tema abordado no presente artigo.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, mais da metade dos domicílios brasileiros passou a ter acesso à internet no ano de 2014, conforme aponta a Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (Pnad), publicada no mês de abril do ano de 2016.

Os dados referentes ao ano de 2014 mostram que 36,8 milhões de casas estavam conectadas, o que representa 54,9% do total, enquanto no ano anterior o índice era de 48%. Foi indicado, ainda, pelo Instituto que a quantidade de internautas chegou a 54,4% das pessoas com mais de 10 anos em 2014, ou seja, são 95,4 milhões de brasileiros com acesso à internet.

dade. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998:264-84.

11 AZAMBUJA, Jussara de. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. In Bioética n.º 11 de 27-11-2003 12/1/03 9:23 AM Page 58. Ao citar: LochHottot G, Parizeau MH. **Les mots de la bioéthique: un vocabulaire encyclopédique.** Bruxelles: De Boeck Université; 1993.

Na referida pesquisa, relata o Instituto que a inclusão digital foi promovida pela adoção do telefone celular como aparelho preferencial para navegar.

Segundo Possolli e colaboradores, o crescimento do uso de redes sociais virtuais tem sido exponencial no Brasil. São cerca de oitenta milhões de brasileiros com contas ativas em Social Networking Sites como Facebook, Instagram, Twitter, Tumblr e Flickr.¹²

Associado ao fato estatístico que demonstra o uso de aparelhos portáteis para a utilização da internet e uso de *redes sociais*, a classe relacionada à área da saúde, principalmente a geração nascida após o ano de 1980 vem enfrentando, por ser considerada mais tecnológica no sentido digital, uma corrida desenfreada pela autopromoção, tanto do ponto de vista particular quanto do ponto de vista profissional.

A *geração selfie*, que se conecta em qualquer lugar e a qualquer hora e, diga-se de passagem, sem qualquer hesitação, vem gerando profundas transformações no relacionamento interpessoal e trazendo uma preocupação a mais nas instituições de ensino relacionadas à área da saúde.

As faculdades têm realizado campanhas educativas em conjunto com os Conselhos profissionais visando reprimir esse desejo, quase que incontornável e viciante, de autopromoção e recebimentos de *curtidas* e bonequinhos de *emoticons*.

Os Conselhos profissionais foram obrigados a redigir regramentos normativos, por meio de resoluções, além do que já prescreviam os *Codexes Éticos*, para tentar, por meio de punições disciplinares por falta de decoro profissional, reprimir tamanha necessidade insensata e porque não dizer, insólita.

Para conferir o alegado acima, basta qualquer pessoa conectar-se às redes sociais e a alguns sites para se deparar com fotos de casos concretos sendo discutidos no Facebook, Instagram, Grupos de Whats App e correlatos. Encontram-se, nestes sítios, as mais diversas imagens de pacientes sendo atendidos, fotos de antes e depois, discussões acaloradas e até mesmo desrespeitosas de profissionais falando sobre um determinado tratamento ou diagnóstico que entendem estar equivocado.

Tudo de forma aberta ao público e sem qualquer filtragem ou respeito ao paciente, a terceiros, ou ao seu colega de profissão.

12 POSSOLI, Gabriela Eyng, NASCIMENTO, Gabriel Lincon do, SILVA, Juliana Ollé Mendes da. A Utilização do Facebook no Contexto Acadêmico: o Perfil de Utilização e as Contribuições Pedagógicas e para Educação em Saúde. *RENOTE*. 2015; volume13, n.º 1.

Devido ao acesso fácil ao conteúdo na internet, terceiros não proprietários de imagens e nem dos direitos autorais, podem fazer republicações sem autorização, o que tem deixado até os magistrados com “muitas dúvidas em relação aos conflitos paradoxais entre a proteção dos direitos personalíssimos e o direito à liberdade de informação e manifestação do pensamento”. Como equacionar? Quais seriam os limites?¹³

Toda esta *publicidade* – aqui no sentido de tornar público – demonstra de forma incontestável a falta de preparo moral e ético desses profissionais, impelindo, assim, a que os usuários dos serviços passem, cada vez mais, a desacreditar na real natureza das profissões da área da saúde, mormente porque estes profissionais deveriam exercer seu *munus* em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, zelando e trabalhando pelo bom conceito e prestígio da sua profissão que, pelo que se vê, não reflete a realidade.

Deveras importante consignar, mesmo que *en passant*, o fato da falta de respeito às questões relacionadas a biossegurança e a consequente quebra de protocolo de atendimento; questão esta que de *per si* seria motivo suficiente para afastar a utilização de celular, tablet e outros equipamentos dos consultórios e centros cirúrgicos. Além, é claro, do total desvio de atenção e concentração destes profissionais durante a interrupção do procedimento para posarem para a foto.

Como não poderia deixar de ser, além dos Conselhos de Classe¹⁴, o Estado Juiz foi chamado a interferir, por meio de demandas judiciais cíveis

13 GONÇALVES, Evelise Ribeiro e VERDI, Marta Inez Machado. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;12(3):755-64.

14 Apenas como um dos exemplos, cita-se a publicação da Resolução de n.º 2.126/2015 – CFM, de setembro de 2015 – que altera às alíneas c e f do artigo 3.º, o artigo 13 e o anexo II da Resolução CFM n.º 1.974/11 (esta Resolução estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina) –, que veta aos médicos a divulgação de selfies em situações de trabalho e atendimento.

Art. 3º É vedado ao médico: (...)

c) Participar de anúncios de empresas comerciais ou de seus produtos, qualquer que seja sua natureza, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades médicas sindicais ou associativas;

f) Fazer propaganda de método ou técnica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como válido para a prática médica;

Art. 2º O artigo 13 da Resolução CFM nº 1.974/11 passa vigorar com a seguinte redação:

Art. 13 As mídias sociais dos médicos e dos estabelecimentos assistenciais em Medicina deverão obedecer à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame).

§1º Para efeitos de aplicação desta Resolução, são consideradas mídias sociais: *sites, blogs, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, WhatsApp* e similares.

§2º É vedada a publicação nas mídias sociais de autorretrato (*selfie*), imagens e/ou áudios que caracterizem sensacionalismo, autopromoção ou concorrência desleal.

§ 3º É vedado ao médico e aos estabelecimentos de assistência médica a publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos, conforme previsto na alínea “g” do artigo 3º da Resolução CFM nº 1.974/11.

§4º A publicação por pacientes ou terceiros, de modo reiterado e/ou sistemático, de imagens mostrando o “antes e depois” ou de elogios a técnicas e resultados de procedimentos nas mídias sociais deve ser investigada pelos Conselhos Regionais de Medicina.

e criminais por *quebra de sigilo*, em face dos excessos de exposição envolvendo profissionais da área de saúde nas *redes e mídias sociais*.

Apesar de ser adepto de que duas das mais importantes funções institucionais dos Conselhos de Classe são educar e orientar, para que os profissionais inscritos possam exercer o seu *munus* em consonância com as normas éticas e legais que regem a profissão e que nesse encadeamento de ideias o Nó Górdio que deve ser desatado é saber se a punição é mais importante do que a educação e orientação, no caso sob comento, creia-se que a punição deve ser exemplar para inibir a proliferação de tais atos nefastos, sobretudo por entender-se que estas atitudes vilipendiam, sobremaneira, o princípio da dignidade da pessoa humana.

O direito da liberdade de expressão – como muitos de forma precipitada e pouco fundamentada alegam – deve ser mitigado quando se encontra no outro lado o direito à integridade psicofísica do paciente.

Valendo-se de ensinamentos clássicos, duas das máximas morais do imperativo categórico de Kant determinam que se faz necessário agir *como se a máxima de tua ação devesse ser erigida por tua vontade em lei universal da natureza; e age de tal maneira que sempre trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de outrem, como um fim e nunca como um meio*. A primeira diz respeito à universalidade da conduta ética, tendo como atemporal e onipresente a sua validade; a segunda, representa a essência do imperativo, visto que assevera a dignidade dos seres humanos, em sua totalidade, como pessoas.

Compõe o imperativo categórico a exigência de que o ser humano seja visto, ou usado, jamais como um meio para atingir outras finalidades, mas sempre como um fim em si. Isto significa que todas as normas decorrentes da vontade legisladora dos homens precisam ter como finalidade o homem, a espécie humana enquanto tal. O imperativo categórico orienta-se, então, pelo valor básico, universal e incondicional da dignidade humana.¹⁵

Ainda em consonância com Kant, no mundo social há duas categorias de valores, quais sejam, o preço e a dignidade. E pelo que se pode observar a dignidade do paciente, para esses profissionais, sequer está em segundo plano.

Ultrapassada a digressão suso apresentada, tem-se convicção de que as *redes sociais* e suas derivações até aqui existentes podem e devem ser

15 FREITAG, Barbara. A questão da moralidade: razão prática de Kant à ética discursiva de Habermas. *Tempo Social*, Revista de Sociologia. USP, 1(2), p. 7-44, 2.º semestre, 1989.

utilizadas para fins de educação da população e como meio de interação social entre profissionais da área da saúde, seus pacientes, e seus potenciais pacientes, visto a magnitude do seu alcance.

Não se deve execrar tal meio de comunicação ou achar que a internet ou as *mídias e redes sociais* são uma caixa de Pandora.

O que se quer, na verdade, é a conscientização profissional, a obediência à normatização jurídica e ética e, mormente, o respeito à dignidade do paciente.

A publicidade, o marketing e a *promoção* pessoal e profissional, também, podem ser feitas desde que em consonância com a legislação vigente.

Nessas situações é sempre prudente o profissional interessado considerar o contexto ético e legal relacionado com a especificidade de cada situação e com as circunstâncias em que esta prática será executada, no sentido de estar proporcionando uma ação realmente útil e necessária aos seus pacientes e ao bem-estar societário, em consonância com o respeito aos direitos humanos universais.¹⁶

Como tudo que é novo, não se tem até o presente momento a real dimensão dos efeitos adversos e da nocividade por vir desses atos reprováveis e os impactos a médio e a longo prazo na vida pessoal e na reputação desses profissionais que desrespeitaram tal regramento basilar, pois as mídias e redes sociais permitem compartilhamento sem qualquer controle.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O que sei por confissão, sei-o menos do que aquilo que nunca soube.” (Santo Agostinho)

Assim como um caçador ao se perguntar se a movimentação repentina de um arbusto significa a presença de uma presa ou de um ser humano, a dúvida nesses casos, deve ser sempre retentora do agir. A ignorância, a dúvida e a impossibilidade de se vislumbrar o objeto que fez com que o arbusto se movimentasse deve reter qualquer iniciativa ou impulso de abater a possível presa, mesmo quando se é conhecedor de que aquele local é pouso de várias espécies.

16 MARTORELL, Leandro Brambilla, NASCIMENTO, Wanderson Flor do, GARRAFA, Volnei. *Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook*.

O princípio de *na dúvida, abster-se* é o outro lado da obrigação de saber o que se está pronto a fazer. Quando este fazer significa expor dados ou imagens de pacientes – e esta última com, também, pacientes –, esse risco não é permitido.

No que concerne à possibilidade de conferências para se discutirem casos com colegas de profissão ou com a equipe multidisciplinar, existem locais mais adequados e seguros onde o profissional pode buscar apoio para obter informações seguras e com fundamentações científicas.

Algumas instituições já criaram seus guias de procedimento e protocolos internos para discussão de assuntos *on line*. Estas diretrizes e orientações internas podem evitar com que os profissionais se excedam, a que título for, durante seu atuar profissional.

Questão importante e que não passa despercebida é o risco contumaz da submissão da atividade médica, odontológica e na área da saúde em geral, aos imperativos das relações de mercado que podem tornar o profissional apenas uma peça na engrenagem financeira. Nesse sentido, esclarece Panasco¹⁷ que, *a vida humana tem uma intangibilidade desmensurada e não pode ser avaliada em termos propriamente comerciais. Para isto existem outras profissões.*

Com efeito, é de conhecimento de todos que nas instituições que atuam na área de saúde, o paciente, ao ser admitido – ou em consonância com os preceitos de humanização hospitalar ser acolhido –, é devidamente identificado, sendo seu estado mórbido ou sua condição clínica conhecida pelos profissionais que fazem parte do corpo clínico.

Mas também, é notório que existem barreiras – como por exemplo, *engenharia preventiva* – por intermédio de mecanismos de *anonimização* ou *desidentificação*, que minimizam a possibilidade do uso indevido das informações do paciente.

Não se podendo olvidar, ainda, da cooperação técnica estabelecida entre a Câmara Técnica de Informática em Saúde do CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)¹⁸ para estabelecer os requisitos do processo de certificação de sistemas informatizados em saúde, de forma a orientar o desenvolvimento e implementação de sistemas coerentes com a legislação e que tratam as questões de **privacidade, confidencialidade e segurança** da informação.

Segundo Edgar Morin, *a natureza humana tem associada à ordem-desordem que resulta da sua complexidade e que reside no cérebro humano.*

17 PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. 2.^a Edição, Rio de Janeiro: Editora Forense, 1984.

18 <http://www.sbis.org.br/>

*O que separa as máquinas artificiais, como os computadores, das máquinas naturais, que são os seres vivos é a existência, nestas últimas, de desordem, de ruído e de erro. Na espécie humana, e ao invés das outras espécies, o erro serve à sua própria genialidade e permite, pela auto-correção, uma permanente reorganização que subjaz à complexidade e faculta o progresso da espécie inteligente.*¹⁹

Enfim, compete a todos aqueles que atuam no setor relacionado à saúde adequarem-se às mudanças tecno-científicas exigíveis para a realização de seu *munus* profissional, assim como aprimorar o relacionamento humano com seus pacientes, de acordo com os princípios bioéticos, deontológicos e legais, evitando a todo custo a autopromoção imoral, aética e ilegal e a exposição, a que título for, do paciente. ♦

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZAMBUJA, Jussara de. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *In* Bioética n.º 11 de 27-11-2003 12/1/03 9:23 AM Page 58. Ao citar: LochHottos G, Parizeau MH. **Les mots de la bioéthique**: un vocabulaire encyclopédique. Bruxelles: De Boeck Université; 1993.

BAUMAN Z, Donskis L. **Cegueira Moral**: a perda da sensibilidade na modernidade líquida. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.

BEUCHAMP, Tom L e CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. 1.º Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BRASIL. Código de Ética Odontológica. Resolução n.º 118, Conselho Federal de Odontologia, 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de Ética Odontológica. Diário Oficial da União. 14 junho 2012.

_____. Código de Ética Médica. Resolução n.º 1.931, do Conselho Federal de Medicina, de 24 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 24 setembro 2009.

_____. Código Civil Brasileiro. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

_____. Código Penal. Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal.

_____. Código de Processo Civil. Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil.

19 MORIN, Edgar. **O paradigma perdido**: a natureza humana. 6.ª ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 2000.

_____. Código de Processo Penal. Decreto-Lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941.

_____. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei n.º 12.965, de 23 de abril de 2014. Dispõe sobre princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil.

_____. Resolução n.º 1.974, do Conselho Federal de Medicina, de 19 de agosto de 2011. Dispõe sobre o Manual de publicidade médica. **Diário Oficial da União**. 19 agosto 2011.

_____. Resolução n.º 2.126/2015, do Conselho Federal de Medicina, de 28 de setembro de 2015. Dispõe sobre a alteração do texto do Anexo I – Critérios para a relação dos médicos com a imprensa (programas de TV e rádio, jornais, revistas), no uso das redes sociais e na participação em eventos (congressos, conferências, fóruns, seminários etc.) da Resolução CFM n.º 1.974/11.

DANTAS, Eduardo e COLTRI, Marcos. **Código de Ética Médica**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010.

DURANT, Guy. **Introdução Geral à Bioética, História, Conceitos e Instrumentos**. 1.ª Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2003.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da Bioética**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

FRANCESCONI, Carlos Fernando, GOLDIN, José Roberto. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.

FREITAG, Barbara. A questão da moralidade: razão prática de Kant à ética discursiva de Habermas. **Tempo Social, Revista de Sociologia**. USP, 1(2), p. 7-44, 2.º semestre, 1989.

GONÇALVES, Evelise Ribeiro e VERDI, Marta Inez Machado. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007;12(3):755-64.

MARTORELL, Leandro Brambilla, NASCIMENTO, Wanderson Flor do, GARRAFA, Volnei. **Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook**. In http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en

MORIN, Edgar. **O paradigma perdido: a natureza humana**. 6.º ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 2000.

PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. 2.^a Edição, Rio de Janeiro: Editora Forense, 1984.

POSSOLI, Gabriela Eyng, NASCIMENTO, Gabriel Lincon do, SILVA, Juliana Ollé Mendes da. A Utilização do Facebook no Contexto Acadêmico: o Perfil de Utilização e as Contribuições Pedagógicas e para Educação em Saúde. **RENOTE**. v. 13, n. 1, 2015.

PORTES, Louis. À la recherche d'une éthique médicale. Paris, Masson, 1964. In DURANT, Guy. **Introdução Geral à Bioética, História, Conceitos e Instrumentos**. 1.^a Edição, São Paulo: Edições Loyola, 2003.