



Este artigo está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, fornecer um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported International.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no *facebook*

Leandro Brambilla Martorell^(a)
Wanderson Flor do Nascimento^(b)
Volnei Garrafa^(c)

Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Social networks, privacy, confidentiality and ethics: exhibition of pictures of patients on Facebook. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):13-23.

This investigation aimed to study the exhibition of patients on Facebook promoted by doctors and dentists. Data were gathered between the months of August and September 2013, through retrospectively selecting 39 images that had been published by 17 professionals. In these images, it was possible to identify situations of breach of confidentiality and/or privacy. The principle of respect for individuals' privacy and confidentiality forms part of the main international documents relating to the field of ethics. Both the State and professional bodies have an obligation to protect victims from exhibition of images that compromise the inalienable right to privacy. This study emphasizes that such exposure has negative consequences for patients, healthcare professions and society. It is recommended that this issue should be addressed by all teachers across their institution, with discussions stimulated and guided by the disciplines of Bioethics.

Keywords: Ethics. Privacy. Confidentiality. Social networks. Human Rights.

A pesquisa teve por objetivo estudar a exposição de imagens de pacientes promovida por médicos e cirurgiões-dentistas no *facebook*. A coleta dos dados foi feita entre os meses de agosto e setembro de 2013, selecionando-se, retrospectivamente, 39 imagens que haviam sido publicadas por 17 profissionais. Nestas imagens foi possível identificar situações de quebra de confidencialidade e/ou privacidade. O princípio do respeito à privacidade e confidencialidade das pessoas faz parte dos principais documentos internacionais relacionados com o campo da ética. Tanto o Estado como as entidades profissionais têm a obrigação de proteger vítimas da exposição de imagens que comprometam o direito inalienável à privacidade. O estudo reforça que tais exposições trazem repercussões negativas para pacientes, profissionais de saúde e sociedade. Recomenda-se que o tema seja abordado transversalmente pelo corpo docente, com discussões estimuladas e orientadas pelas disciplinas de Bioética.

Palavras-chave: Ética. Privacidade. Confidencialidade. Redes sociais. Direitos Humanos.

^(a) Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília (UnB). Cátedra Unesco de Bioética da UnB. Caixa Postal 04367, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 70919-970 lbmartorell@gmail.com

^(b) Departamento de Filosofia, UnB. Brasília, DF, Brasil. wandersonn@gmail.com

^(c) Programa de Pós-Graduação em Bioética, UnB. Brasília, DF, Brasil. garrafavolnei@gmail.com

Introdução

Em 2013, o mundo chocou-se com as denúncias feitas pelo especialista em informática Edward Snowden, que acusou o governo dos Estados Unidos (EUA) de manter um programa secreto de coleta de dados de telefonemas e internet¹. O jornalista David Price argumentou que, naquele país, a espionagem de telefonemas se iniciou durante a 1ª Guerra Mundial e, recentemente, tem recebido crescente aprovação pela comunidade estadunidense, uma vez que “o medo do terrorismo amplamente difundido e a promessa de respeito aos direitos dos ‘inocentes’ tornaram-se mais importantes que as aspirações à proteção da vida privada e das liberdades civis”².

Este caso reacende a discussão sobre o acesso e uso de informações privilegiadas que alguns Estados, instituições, organizações ou pessoas podem obter de outros membros da sociedade. No campo da saúde, quando se pensa, especificamente, nas informações acessadas pelos profissionais durante o exercício de suas funções, uma das associações mais comuns está relacionada com o pensamento hipocrático: “Tudo quanto veja ou ouça, profissional ou privadamente, que se refira à intimidade humana e não deva ser divulgado, eu mantere em segredo e contarei a ninguém”³ (p. 8). Este compromisso, frequentemente juramentado em solenidades públicas de colação de grau de cursos da área da saúde, também é uma expectativa por parte dos pacientes.

Nos códigos de ética profissional, os itens que se referem à relação profissional-paciente geralmente trazem o sigilo das informações como um direito do paciente; garantir este direito é um dever do profissional. Em determinadas situações nas quais o profissional de saúde se sint intimidado ou coagido a revelar algum segredo, como nos casos das relações de subordinação trabalhista ou hierárquica, o respeito ao sigilo também pode ser evocado como um direito desse profissional.

Alguns autores^{4,5} acreditam que determinados contextos contribuem para que o desrespeito a tais deveres aconteça com maior frequência, como nos casos de grandes hospitais ou do sistema de assistência privada em saúde, nos quais muitas pessoas têm acesso aos prontuários, à solicitação de exames e outros dados dos pacientes. Mais recentemente, a informatização do setor de saúde, com o aumento do número de ferramentas eletrônicas disponíveis e transferência de dados via internet, também se enquadraram nas situações potencializadoras do risco de quebra de sigilo das informações.

Tal informatização, contudo, não é restrita ao setor da saúde; vários aspectos da vida cotidiana têm sido virtualizados e intermediados por ferramentas eletrônicas, como computadores e celulares. Neste sentido, há uma crescente popularização do uso de redes sociais virtuais entre os profissionais de saúde, que passam a usar tal ferramenta publicando na internet informações sobre suas rotinas profissionais. Assim procedendo, acabam, em muitas situações, se arriscando a quebrar o sigilo e a confidencialidade que devem a seus pacientes.

As redes sociais na internet podem ser definidas como serviços baseados na web, que permitem aos indivíduos: construir um perfil público ou semipúblico dentro de um sistema limitado, articular uma lista de outros usuários com quem eles compartilham uma conexão, verem e percorrerem sua própria lista de conexões e aquelas feitas por outros usuários dentro do sistema⁶. Atualmente, a rede social *facebook* é a mais popular entre os internautas. Segundo dados da própria companhia, “uma em cada três pessoas nos Estados Unidos – mais de 128 milhões de pessoas – visitam o *facebook* todos os dias, e cerca de 24 milhões no Reino Unido fazem o mesmo⁷. Já no Brasil, conforme aferição realizada no mês de março de 2013, o número de usuários que possuíam um perfil nessa ferramenta chegou aos 73 milhões, número elevado ao se considerar que, no país, existem 94 milhões de pessoas com acesso à internet, isto é, pessoas que dispõem de meios de acesso domiciliar à web, ainda que eventualmente não tenham feito uso.

O presente estudo objetiva identificar situações potenciais de quebra de confidencialidade ou privacidade promovidas por profissionais de saúde por meio da publicação de imagens, postadas na rede social *facebook*, de situações relacionadas direta ou indiretamente com seus pacientes.

Métodos

Para a obtenção dos dados da pesquisa, utilizou-se, como referência de rede social, o *facebook*, justamente por ser a rede de maior popularidade entre os internautas do Brasil. Nesta rede, por meio de seus perfis, os usuários podem compartilhar informações – textos, imagens, vídeos, *links* da *web* – por meio de mensagens privadas ou públicas. Esta rede conta ainda com a possibilidade de ativação de configurações onde os usuários podem definir quem possui acesso às informações que estão associadas aos seus perfis.

As informações avaliadas neste trabalho foram obtidas por meio do acesso a imagens extraídas do item “álbuns” dos usuários. Para tanto, a amostra incluiu os perfis de usuários médicos ou cirurgiões-dentistas, e que são pessoas próximas aos autores do artigo nas referidas redes sociais ou amigos dessas pessoas. Os critérios de inclusão foram os perfis de profissionais da saúde e a possibilidade de acesso a álbuns de fotos não bloqueados. Foram excluídos os profissionais que não possuíam fotografia em seus álbuns ou não permitiam o acesso ao mesmo.

Assim, de natureza qualitativa, este estudo optou por uma seleção intencional da amostra, possibilitando a coleta de dados que possuem maior potencial em contribuir para que “o pesquisador [passe] a entender o problema e a questão da pesquisa”⁸ (p. 212). Os perfis inicialmente avaliados foram aqueles de pessoas que os autores guardavam lembrança de já terem identificado, preteritamente, a publicação de fotografias de pacientes. Sequencialmente, realizou-se contato com outros profissionais de saúde (‘informantes-chave’) que indicaram colegas que também haviam feito tais publicações. Em qualquer um dos dois casos, quando havia a identificação de alguma publicação de imagem de paciente, era realizada uma busca em todas as fotografias publicadas pelo perfil do usuário para checagem da existência de outras imagens que também expusessem os pacientes. Desse modo, o perfil do usuário era visitado apenas uma vez, entretanto, com busca em todas as imagens que eram de acesso público.

Além da fotografia em si, fizeram parte do *corpus* de análise: o título da imagem atribuído pelo usuário que a publicou, a quantidade de pessoas que “curtiram” a foto, e a quantidade e conteúdo dos comentários que tal imagem recebeu.

A análise dos dados foi feita por meio da Técnica de Análise de Discurso, que busca uma possibilidade de interpretação da realidade social e, para isso, “propõe o entendimento de um plano discursivo que articula linguagem e sociedade, entremeadas pelo contexto ideológico”⁹ (p. 308).

Resultados

Das imagens

Ainda que a natureza deste trabalho não seja quantitativa, apresenta-se, inicialmente, a descrição numérica de alguns dos resultados encontrados, para melhor caracterização do *corpus* de análise utilizado. Foram selecionadas durante os meses de agosto e setembro de 2013, entretanto, de modo retrospectivo, imagens que já haviam sido publicadas e estavam armazenadas nos “álbuns” de 17 diferentes profissionais da saúde, sendo 12 cirurgiões-dentistas e cinco médicos. No total, foram acessadas 39 imagens, 27 publicadas por cirurgiões-dentistas e 12 por médicos. Somadas, até a data final da coleta dos dados, as 39 imagens haviam recebido um total de trezentos e dez comentários e oitocentas ‘curtidas’. Cabe ressaltar que, para a apresentação e discussão dos títulos e comentários das imagens, os mesmos serão transcritos exatamente como apareceram no texto original, permanecendo, por exemplo, inadequações quanto às normas da língua portuguesa. A única alteração feita pelos autores deste artigo é a omissão do nome do paciente ou do profissional quando este havia sido citado de alguma forma.

Em um primeiro grupo, foram selecionadas, para observação, 11 dessas imagens nas quais foi possível a identificação direta das pessoas envolvidas nas fotos. Sete destes casos se tratavam de imagens individuais, sendo possível identificar completamente a face das pessoas. Outros quatro casos mostravam grupos de pacientes em atividades de educação/prevenção em saúde ou denúncia de unidade de saúde trabalhando acima da capacidade suportada pelo sistema de atenção. Neste primeiro grupo, foram identificadas imagens de crianças em três das tomadas individuais e em uma das tomadas de grupo, sendo que, nesta última, foi possível identificar o rosto de 11 crianças.

Em 15 imagens reunidas em um segundo grupo, foram identificadas partes do rosto de pessoas em centros cirúrgicos ou consultórios, sendo a possibilidade de identificação relativizada. No subgrupo de imagens publicadas por médicos, houve um caso onde aparecia a imagem de um paciente escaldado, provavelmente vítima de um acidente de trânsito. No grupo de imagens publicadas por cirurgiões-dentistas, foram frequentes as tomadas fotográficas de sorrisos que, em alguns casos, incluíam imagens de “antes e depois” referentes às intervenções odontológicas realizadas pelo profissional usuário da rede social. Havia, também, casos de colocação de implantes dentários e extração de dentes. Ainda neste subgrupo, foi possível identificar, no perfil de um especialista na área de cirurgia bucomaxilofacial, uma fotografia de pré e transoperatório de intervenção cirúrgica, que incluía uma extensa incisão em mandíbula. Outro profissional da mesma especialidade também publicou uma foto onde foi possível identificar, parcialmente, o rosto de uma criança sendo suturado em consequência de uma lesão provocada por mordida de cachorro.

Em 11 fotografias metodologicamente reunidas em um terceiro grupo, por sua vez, foram expostas outras partes específicas dos pacientes, como: dentes, placas de gordura e mãos e braços sendo puncionados. Das imagens publicadas por médicos, destacaram-se: uma fotografia onde se pôde observar uma grande lesão lácero-cortante em pescoço e nuca, e um procedimento de aneurismectomia de artéria braquial, que permitia a identificação de extensa incisão cirúrgica no braço do paciente.

Por fim, totalizando as 39 exposições selecionadas para o presente estudo, foram elencadas duas fotografias que apontavam imagens de exames complementares.

Dos títulos e comentários

Uma das imagens de exames complementares exibidas apresentava um exame radiográfico digitalizado, com a exposição do nome completo de uma paciente exposta em duas instâncias: na própria imagem do exame e no comentário do médico responsável. Com o nome da paciente revelado, o título dado para esta imagem era: “Image challenge: o que será q é isso no peito da dona [nome da paciente]”. O caso constava de uma fotografia de radiografia de tórax com uma imagem radiolúcida incomum, que incluía um rosário que a paciente esqueceu-se de retirar para fazer o exame, conforme, posteriormente, revelou o próprio médico. Com esse desafio lançado, houve 26 comentários para a fotografia, destacando-se dois deles: “Caraca! Primeiro, ela tem cardiomegalia... chumbinhos????”; “Nossa...expondo a bichinha desse jeito...ainda dá o last name...achei q era chumbinho tb...dona danada que gosta de matar passarinho”.

Sobre os títulos dados às imagens, além do acima mencionado, ressalta-se o de uma imagem de uma placa de gordura extraída, onde o médico escreveu o seguinte: “chouriço na CD”. Chouriço em dicionário da língua portuguesa significa “enchido de porco, cujo recheio é misturado com sangue e curado ao fumo”¹⁰ (p. 148). Em outra imagem, onde uma auxiliar técnica enxuga a testa do médico, se pôde observar o rosto e tronco de uma paciente deitada na cama, com o seguinte título: “[nome da auxiliar] abusando por eu estar com luvas ao tirar o introdutor da [primeiro nome da paciente]”. Ainda sobre os títulos das imagens, em sete situações, os autores das mesmas fazem referência ao local em que a fotografia foi realizada, como, por exemplo, o nome do hospital.

Em relação aos autores dos comentários publicados nas imagens, há um predomínio de colegas de profissão ou familiares parabenizando os profissionais pela capacidade técnica dos casos apresentados. Alguns exemplos: “O Dr. [nome do cirurgião-dentista] é o melhor que eu conheço!! Sou prova viva de como um sorriso pode ser recriado!”; “Tá mandando bem hein titio!”; “Com profissionais de tão alto

nível não tem como um trabalho desses não ficar perfeito! Parabéns!"; "Lindo caso clínico!!!"; "[nome do cirurgião-dentista], especialista em prótese dentária, você está fazendo lindos trabalhos. Eu já sabia que você tinha grande habilidade, dedicação e muita vontade de fazer o melhor. Parabéns. Continue assim, pés no chão, atenção aos detalhes que um futuro maravilhoso o aguarda. Um forte abraço. De seu amigo...". Em uma fotografia de "antes e depois" observou-se um comentário que demonstrou as expectativas frustradas de uma paciente com relação ao próprio tratamento: "Por que o meu não ficou bonito assim? Por que não tirou foto minha?".

Também foram identificados comentários que ironizaram ou ridicularizam os pacientes como em uma imagem de sorriso em que o paciente possuía bigodes: "Cadê o isqueiro pra eu atear fogo nesse bigode?!!!". Na imagem da radiografia de tórax anteriormente citada, havia o seguinte comentário: "ai ai ai... difícil, viu? última vez que vi algo parecido era no abdome, e era um saco de bolinhas de cocaína...". Em outra fotografia na qual havia uma extensa lesão lácero-cortante em pescoço e nuca, foram observados os seguintes comentários: "Rensga, só a bagaceira!"; "q isso filhão!!! tentaram levar a correntinha do pescoço desse ai?"; "Tava brincando com a serra elétrica?!"; "O bom é o paciente perguntar 'eu To bem né?'".

Comentários de outros usuários demonstrando desconforto e desaprovação quanto ao uso inadequado das imagens para a rede social também foram observados nesta última imagem citada: "Irmão, coloca essas coisas no face não! Credo!!!"; "Nossa que feio!!!!". Em outra imagem em que há um procedimento de colocação de implantes dentários em um paciente, observaram-se os seguintes comentários: "Mais q nojeira é essa???", "Credo. Feio."; "Perdi a fome"; "Não sei o que é pior os pinos ou as narinas expostas". E, na imagem com o paciente escalpado, havia ainda o seguinte comentário: "Q horrrrrr o facebook vai te bloquear, eheheh".

Discussão

O princípio do respeito à privacidade e confidencialidade vem fazendo parte dos principais documentos internacionais relacionados com o campo da ética desde as últimas décadas no século passado, culminando com a promulgação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco¹¹ (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura), em 2005, da qual faz parte como seu artigo 9, que diz:

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos. (p. 8)

Tanto o Estado, por meio da legislação e outros mecanismos jurídicos, como as entidades profissionais, com seus códigos de ética e resoluções normativas, têm a obrigação de proteger pessoas vítimas da exposição e/ou publicização de imagens que comprometam o direito inalienável à privacidade.

Sacardo, utilizando o método de análise do discurso do sujeito coletivo, identificou que, entre as falas de pacientes hospitalizados ou, mesmo, de visitantes que jamais haviam sido hospitalizados, existia a preocupação com a confidencialidade de suas informações e a necessidade de estabelecimento de limites para o uso das mesmas¹². Na Inglaterra, um estudo-piloto feito com 29 pacientes demonstrou que 72% deles confiavam nos profissionais em relação ao sigilo, e que 80% entendiam que as informações não podiam ser reveladas sem seu consentimento. Entretanto, 37% desses pacientes concordaram que existem situações onde a quebra do sigilo seria aceitável, por exemplo, em caso de maus-tratos a crianças ou em casos em que o segredo possa prejudicar terceiros¹³.

Estudo desenvolvido com 139 pacientes e 153 profissionais de saúde na Holanda teve o objetivo de identificar o modo como esses atores utilizam as redes sociais. A avaliação das respostas dos

questionários mostrou que a maioria dos profissionais de saúde utiliza a rede social *facebook* (43%), aparecendo como motivação de uso da rede: a comunicação profissional-paciente (14%); o *marketing* (20%); e a comunicação com colegas (22%)¹⁴. Outros trabalhos apontam que os profissionais de saúde têm utilizado as redes sociais para a disseminação de mensagens relacionadas com a promoção da saúde, a educação médica e a divulgação de conferências¹⁵.

Considerando os resultados empíricos proporcionados pelo presente estudo, cabem, inicialmente, alguns questionamentos: qual tem sido a avaliação destes profissionais de saúde com relação ao não-respeito ao direito à privacidade e confidencialidade dos pacientes? Existe algum princípio ético que possa sustentar as exposições públicas de seus pacientes? Quais são os prejuízos que esta prática pode trazer aos indivíduos envolvidos e à própria sociedade?

Inicialmente, poder-se-ia questionar, dos 17 profissionais de saúde avaliados na amostra aqui analisada, se houve respeito à autonomia dos pacientes, isto é, se os pacientes foram devidamente esclarecidos e se os mesmos estavam de acordo tanto com a obtenção de imagens de seus corpos, como com a publicação destas imagens em uma rede social. Preocupa o fato de que, em diversas fotos, há a exposição de pessoas vulneráveis e incapazes de exercerem uma decisão autônoma com relação ao uso de suas imagens, como nos casos das exposições de crianças, deixando a incômoda dúvida se os pais autorizaram (ou não...) a obtenção e divulgação destas imagens.

Pensando na repercussão negativa com relação ao exercício das profissões de saúde frente à sociedade, preocupam, também, certas imagens feitas em centros cirúrgicos, por exemplo, onde o paciente está inconsciente e o profissional fazendo pose para a foto, mostrando sinal de 'positivo' com o dedo polegar levantado. Identificadas por situações de atendimento de urgência em centro cirúrgico, é difícil imaginar que este consentimento tenha sido solicitado ao paciente previamente ao ato. Para os usuários que acessam imagens deste tipo, além do desconforto visual – uma vez que, em muitos casos, foram expostos corpos humanos com lesões extensas –, pode também ficar configurado o desconforto de se saber paciente potencial daquela unidade de saúde de urgência, estando também sujeito a ser exposto em uma situação futura em que possa necessitar atendimento. Situações deste tipo geram quebra de confiança e desrespeito pelas profissões de saúde, uma vez que a sociedade pode identificar que, em casos de procedimentos clínicos invasivos complexos ou, mesmo, de risco de vida para o paciente, os profissionais de saúde têm a prática de suspender temporariamente as atividades, desviando a atenção para posar para fotografias. Outro aspecto complicado neste contexto, e que diz respeito à biossegurança, se refere à dúvida se tais imagens são feitas por algum dos profissionais que faz parte do corpo cirúrgico, se são feitas via celulares e se estão sendo respeitados os protocolos que objetivam evitar contaminações cruzadas, por exemplo.

Um questionamento à prática profissional, diretamente relacionado com o tradicional princípio bioético da não-maleficência, é aquele relacionado ao fato de se esperar que os profissionais de saúde abstenham-se de realizar ações que tragam qualquer consequência negativa aos seus pacientes. Pela análise dos dados, pode-se identificar que os profissionais componentes da amostra perderam a oportunidade de não infligir o mal em suas publicações, visto que, em vários casos, houve exposição de menores, vulneráveis, por exemplo, ao uso inadequado de suas imagens por pedófilos que acessam a rede social. No mesmo contexto, em outras situações, aconteceu a identificação de nomes de pacientes, com óbvios prejuízos para suas imagens públicas, como no caso de uma paciente que, ao ter seu exame radiográfico exposto, passou a ser associada ao estereótipo de usuária ou traficante de cocaína. Assim, além do comprometimento ético da ação simplesmente pela existência de seu ato, há, ainda, a sua capacidade de dano extensivo, já que se trata de uma rede social leiga, onde as imagens são acessadas por usuários que não detêm informações adequadas, muito menos formação na área e, com frequência, interagem com as imagens por meio de comentários pejorativos e desrespeitosos.

Neste sentido, a banalização de rotinas, práticas e, até mesmo, da figura humana pode acontecer sem qualquer controle possível por parte do profissional que posta a imagem, fato cabalmente exemplificado com o comentário feito por um usuário sobre a vontade de atear fogo no bigode de um dos pacientes de um cirurgião-dentista. Assim, em uma relação assimétrica, na qual existe um paciente vulnerável por sua própria condição de 'paciente', a prática de expô-lo publicamente pode fazer com que esta assimetria se intensifique ainda mais, podendo, inclusive, estigmatizar condições de

saúde, não contribuindo em nada para que pessoas em situações semelhantes busquem os serviços de profissionais da área, em claro desfavor às ideias de prevenção e promoção da saúde.

Outro aspecto que merece análise são as constantes publicações de casos clínicos nos perfis de cirurgiões-dentistas incluindo fotografias 'antes e depois' de tratamentos, em geral, de reabilitação dentária e/ou estéticos. De antemão, destaca-se que o Código de Ética Odontológica brasileiro (CEO)¹⁶, recentemente alterado e em vigor desde janeiro de 2013, foi categórico ao afirmar, em seu capítulo que trata do sigilo profissional, que fazer referência a casos clínicos identificáveis em ambientes diversos da academia (docência ou publicações científicas) é infração ética, mesmo que o paciente tenha dado autorização expressa para tanto. Aqui, nota-se que os Conselhos de Odontologia se preocuparam com a normatização do fato para além da relação profissional-paciente, entendendo que a publicação de imagens, ainda que autorizada pelo paciente, pode ser classificada como irregular por apresentar desfavor à profissão e, até mesmo, concorrência desleal. Esta preocupação também aparece no CEO, no capítulo que trata dos anúncios profissionais, propaganda e publicidade, nos quais a publicação de casos clínicos que incluem as etapas relativas aos procedimentos odontológicos é considerada como falta ética por se configurar como artifício de propaganda para granjear clientela. Entretanto, a proibição não é recente, desde a década de 1960, com a publicação da lei que regulamenta o exercício profissional da Odontologia, já se trazia como ação vedada ao cirurgião-dentista a exposição "em público de trabalhos odontológicos"¹⁷ (p. 9843).

No que se refere ao conteúdo específico do CEO brasileiro, contudo, estudo crítico da sua versão anterior (2006) – que pouco mudou na sua essência com relação à atual – mostrou que o contexto do código é centrado em mais de 70% na figura do profissional, cabendo, ao paciente, um papel meramente coadjuvante, como objeto de sua prática¹⁸. Apesar de já na primeira versão histórica do CEO, elaborada várias décadas atrás, o paciente ser referido como "a razão e o objetivo de toda a ciência odontológica" (p. 1917), a leitura atualizada do código levou os autores a uma conclusão diversa a partir da constatação da predominância de itens técnicos e legais relacionados com o trabalho do próprio profissional: "O CEO em vez de centrar-se no paciente como sujeito do processo de atenção à saúde bucal, focaliza o profissional, sendo predominantemente voltado para aspectos legalistas e corporativistas"¹⁸ (p. 1911). Ou seja, o fato de o próprio código da profissão não ter o paciente como centro e sujeito de sua atenção pode estar abrindo espaço e possibilidades, em maior ou menor grau, para estímulo à ocorrência das distorções apontadas nos resultados do presente estudo. É oportuno salientar, entretanto, que o código profissional é construído pelos pares da odontologia, nesse sentido, o descrito em suas normativas também pode ser interpretado como um reflexo do comportamento da categoria.

Cabe ainda tomar como exemplo, dentro da amostra estudada, o comentário feito em um perfil de profissional que postou um caso clínico do tipo "antes e depois" e que foi questionado por outra paciente em relação ao resultado de seu tratamento. Ora, a veiculação da imagem do resultado clínico gera expectativas nos usuários que já são pacientes ou poderão vir a sê-lo; a veiculação deste tipo de imagem no *facebook* não deixa de constituir uma estratégia pouco ética de marketing que objetiva demonstrar a habilidade do profissional em questão, caracterizando uma oferta ao consumo da mercadoria 'saúde'. Com base no Código de Defesa do Consumidor¹⁹, sabe-se que a propaganda promovida integra o contrato que virá a ser celebrado entre as partes. Assim sendo, o profissional que tem como prática a veiculação deste tipo de imagens nas redes sociais, além de transgredir o código de ética pelos dois aspectos já expostos, ainda pode ser processado por não ter executado um trabalho conforme apresentou em propaganda. O uso da imagem, ao gerar expectativas com relação ao resultado final do trabalho, naturaliza a obrigação de resultados de acordo com o que foi anunciado²⁰.

Apesar de não se ter identificado nenhum profissional da medicina com a prática de veiculação de procedimentos do tipo 'antes e depois' ou com cunho claramente comercial, pontua-se que o Código de Ética Médica (CEM)²¹ também tipifica como transgressão ética: a referência a casos clínicos identificáveis, a exibição de pacientes ou seus retratos em qualquer tipo de publicação leiga.

Além do CEM, o Conselho Federal de Medicina (CFM), buscando estabelecer critérios norteadores para a publicidade em Medicina, regulamentou a questão por meio de resolução²². Neste documento é possível identificar, claramente, a proibição de que médicos, ao usarem as redes sociais, exponham

a figura de pacientes como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento. Em uma tentativa de deixar a questão mais clara, o documento organiza um anexo onde o profissional poderá ler as questões mais frequentemente perguntadas, dentre elas: “É permitido utilizar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional?”²² (p. 89). A resposta não deixa questionamentos, fazendo perceber que o uso da imagem fora do contexto acadêmico é sempre proibido: “Não. O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente”²² (p. 89).

Um ponto a ser esclarecido nesta discussão diz respeito à possível associação positiva que pode ser feita entre uma imagem parcialmente exposta de um paciente que acabou não sendo identificado, e a manutenção de sua privacidade. Não é porque uma imagem seja veiculada de modo a não identificar determinada pessoa que tal ação não possa ser considerada como uma afronta à privacidade da mesma. Afinal, privacidade se refere ao “conjunto de informações sobre uma pessoa que ela pode decidir manter sob seu exclusivo controle, ou comunicar, decidindo quanto e a quem, quando e em que condições”⁴ (p. 312). Assim, não é porque a exposição de um dente ou um braço praticamente impossibilite que se faça uma relação de identidade com a pessoa assistida, que o profissional de saúde deve deixar de solicitar autorização para a obtenção da informação bem como dos seus possíveis usos.

Os aspectos legais referentes à exposição da imagem de pacientes podem ser encontrados: a) na Constituição Federal, que determina o direito dos cidadãos à privacidade – “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”²³ (p. 14); b) no Código Civil brasileiro²⁴, que determina, dentre os direitos à personalidade, que “a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais” (p. 3); c) no Código Penal²⁵, que especificamente versa sobre a “violação do segredo profissional” (p. 23911).

Assim, existem leis que protegem a identidade, a vida privada, a imagem e a privacidade da pessoa humana, sendo que a violação destes direitos pode acarretar repercussões do ponto de vista legal a quem promover a ação, incluindo profissionais da saúde que optam por realizar tais publicações em redes sociais. De modo mais claro, os profissionais de saúde que publicam imagens de pacientes em redes sociais assumem a responsabilidade civil de seus atos, inclusive, sendo o caso, indenizando pacientes quando caracterizado o dano. Pensando no ponto de vista penal, a violação do segredo profissional prevê pena de detenção de três meses a um ano, ou multa. Trata-se de: “Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”²⁵ (p. 23911). Interpretação que pode ser inferida em muitos dos casos observados neste trabalho.

Além disso, a questão já vem sendo tratada em publicações internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e, como já foi assinalado, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005).

Ainda que possam existir argumentos bem-intencionados no sentido de esclarecer a população pela via da publicização dos mais diferentes eventos de saúde, de possíveis medidas preventivas ou, mesmo, de estímulo a comportamentos saudáveis e outras, a exposição de pacientes nas redes sociais precisa ser analisada sempre, e com todo cuidado, previamente à exposição. Nestas situações é sempre prudente o profissional interessado considerar o contexto ético e legal relacionado com a especificidade de cada situação e com as circunstâncias onde 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.

Considerações finais

Os profissionais de saúde devem dispensar especial atenção às publicações que queiram compartilhar nas redes sociais, sobretudo aquelas nas quais informações particulares sobre seus

pacientes possam ser identificadas. As publicações feitas em redes sociais não proporcionam fundamentação razoável para que profissionais de saúde relativizem seu dever de respeito à privacidade e confidencialidade com relação aos seus pacientes.

O marketing profissional que objetiva, em última instância, a obtenção de lucro por meio da prestação de serviços nos diferentes campos da saúde, pode ser considerado como uma das motivações que levaram os profissionais a expor indevidamente a imagem de seus pacientes nas redes. Tal expediente não deixa de se configurar como uma forma de autopromoção da imagem do profissional como especialista capaz de lidar com situações sanitárias complexas nas quais outras pessoas dependam de seus conhecimentos e habilidades. Por outro lado, é indispensável registrar que iniciativas bem-intencionadas de motivação e esclarecimento à população sobre determinadas condições de saúde, desde que adequadamente divulgadas, devem ser aplaudidas e estimuladas.

A presente pesquisa sugere que estudos futuros sejam desenvolvidos no sentido do aprofundamento da real compreensão dos motivos pelos quais muitos profissionais de saúde assumem comportamento pouco ético ao exporem indevidamente seus pacientes pela via das redes sociais. Tais exposições podem trazer repercussões negativas para toda a profissão, para os pacientes e para a própria sociedade como um todo, além de infligir diretamente os direitos humanos universais, há várias décadas já consolidados pelo direito internacional e homologados pela Organização das Nações Unidas (ONU). Os Conselhos de classe que fiscalizam as diferentes profissões de saúde devem estar atentos para a conduta virtual de seus inscritos, desenvolvendo atividades permanentes tanto de orientação quanto de averiguação de possíveis transgressões éticas. Considerando que o uso das mídias sociais é recente, também seria importante que os cursos profissionais da área da saúde incorporassem, nas universidades e demais instituições de Ensino Superior, discussões relativas à publicação de imagens de pacientes na internet, papel a ser encabeçado pelas disciplinas de Bioética, priorizando discussões interdisciplinares transversais durante todo o período de formação dos estudantes.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. BBC Brasil. Caso Snowden abala 'lua de mel' entre EUA e América Latina [Internet]. Portal de Notícias R7. 2013 Jul [acesso 2013 Jul 4]. Disponível em: <http://noticias.r7.com/economia/noticias/caso-snowden-abala-lua-de-mel-entre-eua-e-america-latina-20130704.html>
2. Price D. Caso Snowden: a história social das escutas telefônicas. Le Monde Diplomatique Brasil [Internet]. 2013 [acesso 2013 Set 19]. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=1476>.
3. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Fantini AM, Freitas FDR, Oliveira MA, Silva OP, et al. Sigilo profissional e valores éticos. RFO. 2008; 13(1):7-13.
4. Sacardo DP, Fortes PAC. Desafios para a preservação da privacidade no contexto da saúde. Bioetica. 2000; 8(2):307-22.
5. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. Bioetica. 2003; 11(1):51-64.

6. Boyd D, Ellison N. Social network sites: definition, history and scholarship. *J Comput Mediat Commun.* 2007; 13(1):210-30.
7. Notícias Terra. Facebook divulga número de usuários diários dos EUA e Reino Unido [Internet]. 2013 Ago [acesso 2013 Ago 17]. Disponível em: <http://tecnologia.terra.com.br/Facebook-divulga-numero-de-usuarios-diarios-dos-eua-e-reino-unido,625c7a5568870410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>
8. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Lopes M, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Rocha D, Deusdará B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea Estud Neolatinos.* 2005; 7(2):305-22.
10. Cunha AG. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 4a ed. Rio de Janeiro: Lexikon; 2010.
11. Tapajós A, Prado MM, Garrafa V. Tradução brasileira da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco [Internet]. 2005 Dez [acesso 2013 Ago 10]. Disponível em: <http://www.sbbioetica.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TEXTODADUBDH.pdf>
12. Sacardo DP. Expectativa de privacidade segundo pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas: uma abordagem bioética [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2001.
13. Jones C. The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patients' views. *JME.* 2003; 29(6):348-52.
14. Antheunis ML, Tates K, Nieboer TE. Patients' and health professionals' use of social media in health care: motives, barriers and expectations. *Patient Educ Couns.* 2013; 92(3):426-31.
15. McKee R. Ethical issues in using social media for health and health care research. *Health Policy.* 2013; 110(2-3):298-301.
16. Resolução no 118 do Conselho Federal de Odontologia, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de Ética Odontológica. *Diário Oficial da União.* 14 Jun 2012.
17. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. *Diário Oficial da União.* 26 Ago 1966.
18. Pyrrho M, Prado MM, Cordón JA, Garrafa V. Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. *Cienc Saude Colet.* 2009; 14(5):1911-8.
19. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Código de defesa do consumidor. *Diário Oficial da União.* 11 Dez 1990.
20. Pittelli SD, Mota MV. A prestação obrigacional do dentista como obrigação de resultado. *Saude Etica Justiça.* 2012; 17(1):26-9.
21. Resolução nº 1931 do Conselho Federal de Medicina, de 24 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Código de ética médica. *Diário Oficial da União.* 24 Set 2009.
22. Resolução nº 1974 do Conselho Federal de Medicina, de 19 de agosto de 2011. Manual de publicidade médica. *Diário Oficial da União.* 19 Ago 2011.
23. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
24. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Dispõe sobre o Código civil. *Diário Oficial da União.* 11 Jan 2012.
25. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código penal. *Diário Oficial da União.* 31 Dez 1940.

Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociales, privacidad, confidencialidad y ética: la exposición de imágenes de pacientes en el facebook. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):13-23.

El objetivo de la investigación fue estudiar la exposición de imágenes de pacientes promovida por médicos y cirujanos dentistas en el facebook. La colecta de los datos se realizó entre los meses de agosto y septiembre de 2013, seleccionándose retrospectivamente 39 imágenes publicadas por 17 profesionales. En estas imágenes fue posible identificar situaciones de ruptura de confidencialidad y/o privacidad. El principio del respeto a la privacidad y a la confidencialidad de las personas forma parte de los principales documentos internacionales relacionados con el campo de la ética. Tanto el Estado como las entidades profesionales tienen la obligación de proteger a las víctimas de la exposición de imágenes que comprometan el derecho inalienable de la privacidad. El estudio refuerza que esas exposiciones causan repercusiones negativas para los pacientes, los profesionales de la salud y la sociedad. Se recomienda que el tema sea abordado transversalmente por el cuerpo docente, con discusiones incentivadas y orientadas por las disciplinas de Bioética.

Palabras clave: Ética. Privacidad. Confidencialidad. Redes sociales. Derechos Humanos.

Recebido em 02/02/15. Aprovado em 13/05/15.

