



MANUAL DE CONDUTA NAS MÍDIAS SOCIAIS

SEGUNDA EDIÇÃO



RICARDO ALMEIDA DE AZEVEDO
ERICK FREITAS CURTI



EDITORES

Dr. Erick Freitas Curi

Diretor do Departamento Administrativo da SBA

Dr. Ricardo Almeida de Azevedo

Presidente da SBA

MANUAL DE CONDUTA NAS MÍDIAS SOCIAIS

SEGUNDA EDIÇÃO

SBA

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Rio de Janeiro

2017

MANUAL DE CONDUTA NAS MÍDIAS SOCIAIS

Copyright© 2017, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer sistema, sem prévio consentimento da SBA.

Diretoria

Ricardo Almeida de Azevedo
Sérgio Luiz do Logar Mattos
Tolomeu Artur Assunção Casali
Augusto Key Karazawa Takaschima
Erick Freitas Curi
Enis Donizetti Silva
Rogean Rodrigues Nunes

Editores

Ricardo Almeida de Azevedo
Erick Freitas Curi - Coordenador

Capa e diagramação

Marcelo de Azevedo Marinho

Supervisão

Maria de Las Mercedes Gregoria Martin de Azevedo

Revisão Bibliográfica

Teresa Maria Maia Libório

Ficha catalográfica

Manual de Conduta nas Mídias Sociais, Segunda Edição / *Editores*: Ricardo Almeida de Azevedo e Erick Freitas Curi.
Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2017.
36 p.; 768x1024px.; ilust.

PUBLICAÇÃO DIGITAL
Vários colaboradores.

1. Manual de Conduta nas Mídias Sociais. I. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. II. Azevedo, Ricardo de Almeida. III. Curi, Erick Freitas.

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es).

Produzido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Material de distribuição exclusiva aos médicos anestesiológicos.

Produzido em Maio/2017

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

CEP 22251-080 - Tel.: (21) 3528-1050 - E-Mail: sba@sba.com.br - Portal: <https://www.sbahq.org/>

Fanpage: <https://www.facebook.com/sociedadebrasileiradeanestesiologia> - YouTube: <https://www.youtube.com/user/SBAwebtv>

APRESENTAÇÃO

O nosso sucesso profissional depende da capacidade técnica, entretanto, é imprescindível a atenção permanente com nossa postura pessoal e boas relações de trabalho.

Como a utilização das mídias sociais hoje é um fato irreversível, entendemos que acima de tudo deve prevalecer o bom senso na sua utilização, buscando refletir bastante antes de qualquer publicação e/ou emitir nossa opinião em publicações de terceiros. As Redes Sociais, ultrapassaram toda e qualquer fronteira geográfica e se tornaram muitas vezes uma extensão das próprias pessoas. Precisamos nos ver além da pessoa, como um profissional médico.

Na área médica temos ainda a obrigação da obediência ao que preconiza o Código de Ética Médica, assim sendo, a SBA sentiu a necessidade da elaboração de um **“Manual de Conduta nas Mídias Sociais”**, que deve ser entendido como um sinal de alerta.

Dr. Ricardo Almeida de Azevedo
Presidente da SBA



AS TRÊS PENEIRAS DE SÓCRATES

Conta-se que certa vez um amigo procurou o filósofo ateniense Sócrates para contar-lhe uma informação que julgava do seu interesse.

Amigo - Quero contar-te uma coisa a respeito de um amigo teu!

Sócrates - Espera um momento. Antes de contar-me, quero saber se fizeste passar essa informação pelas três peneiras.

Amigo - Três peneiras? O que quer dizer?

Sócrates - Vamos peneirar aquilo que queres me dizer. Devemos sempre usar três peneiras. Se não as conhece, preste bem atenção: A primeira é a peneira da VERDADE. Tens certeza de que isso que queres dizer-me é verdade?

Amigo - Bem, foi o que eu ouvi outros contarem. Não sei exatamente se é verdade.

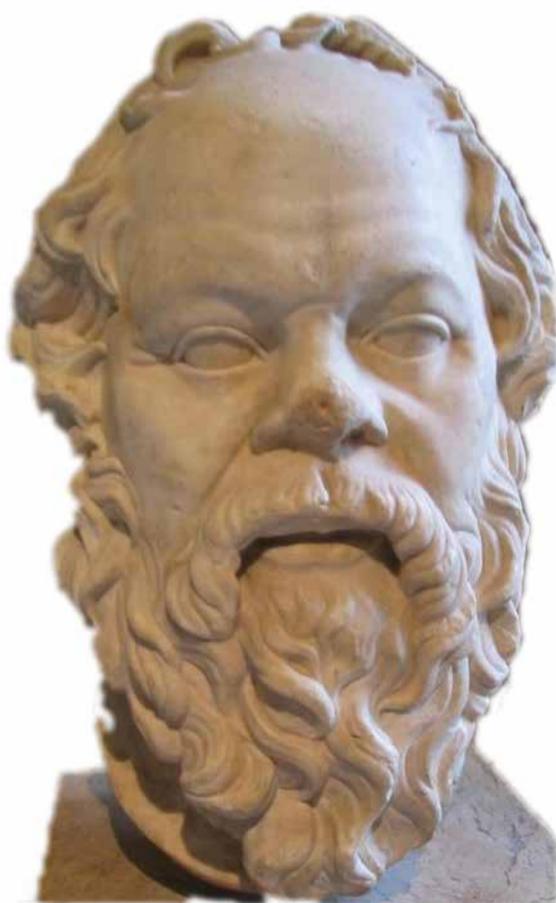
Sócrates - A segunda peneira é a da BONDADE. Com certeza, deves ter passado a informação pela peneira da bondade. Ou não?

Amigo - Sinto-me envergonhado, mas lhe confesso que não.

Sócrates - A terceira peneira é a da NECESSIDADE. Pensaste bem se é necessário contar-me esse fato, ou mesmo passá-lo a diante? Vai resolver alguma coisa? Ajudar alguém? Melhorar alguma coisa?

Amigo - Necessário? Na verdade, não.

Sócrates - Então, se o que queres contar-me não é VERDADEIRO, nem BOM, nem NECESSÁRIO, então é melhor que guardes somente para ti!



Texto atribuído ao Filósofo Ateniense Sócrates.



SUMÁRIO

Mídias Sociais: uma reflexão à luz do código de ética médica	8
Como não atentar contra questões éticas no âmbito das mídias sociais?.....	13
Mídias, Redes Sociais e a SBA	19
Quais as vantagens trazidas pelas Mídias Sociais no fomento do debate científico? ..	20
Boatos e verdades da internet: como se proteger?	21
Depoimentos que nos levam à reflexão	24
Redes Sociais e Sigilo Médico: uma construção a partir da tutela jurídica dos direitos de personalidade	25
Anexo:	
Resolução CFM nº 2.126/2015	33
Exposição de motivos da resolução CFM nº 2.126/2015	36

MÍDIAS SOCIAIS: UMA REFLEXÃO À LUZ DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Dr. Erick Freitas Curi

Médico-Anestesiologista, TSA/SBA

Diretor do Departamento Administrativo da SBA

Doutor em Anestesiologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

Professor do Departamento de Clínica Cirúrgica do CCS/UFES

“Havendo dúvidas quanto a conveniência ou não de uma publicação em mídia social, avalie-a quanto ao interesse da sociedade e ao bom senso.”

(Erick Freitas Curi)

Nos últimos anos milhões de cidadãos em todo o planeta foram expostos ao incrível avanço da tecnologia e consequentemente às mídias sociais (MS), sendo as mais comuns o Facebook, Twitter, Telegram e o WhatsApp.

Médicos, seres humanos como qualquer outros, também se renderam à essas ferramentas. Tanto para questões sociais como para laborais, profissionais da medicina passaram a usar as MS de forma massiva.

No entanto, tanto a sociedade quanto o Código de Ética Médica (CEM), exigem certos protocolos de conduta dos membros da classe médica. Regras que devem ser seguidas tanto no exercício direto da profissão como em momentos de lazer e descontração. Ou seja, é preciso refletirmos sobre a não dissociabilidade do médico em atividade laboral ou não.

O Preâmbulo do CEM traz nos Incisos I, II, IV e V, pontos que devem ser lembradas antes de escrever e publicar algo nas mais diversas MS. Vejamos:

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

Observem a abrangência do código e a mais ampla gama de observações e interpretações que os médicos estão sujeitos devido suas condutas.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

Já aqui, é possível notarmos, que as pessoas jurídicas também estão sujeitas às regras estabelecidas no CEM. Sendo que elas possuem um profissional responsável, esse, poderá ser responsabilizado por exposições indevidas de suas pessoas jurídicas em MS.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das normas que regulam o exercício da Medicina.

O próprio médico é obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina fatos que tenha conhecimento e que caracterizem possíveis infrações do CEM. Assim, publicações que ferem o proposto no CEM, devem obrigatoriamente serem denunciadas por qualquer profissional médico que a elas tiveram acesso.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

O inciso V complementa o raciocínio disposto anteriormente na análise do IV.

Já o Capítulo I (Princípios fundamentais) estabelece regras de conduta muito claras e de observação obrigatória. Assim, merecem ser revisadas sempre que houver dúvidas éticas quanto à publicação de algo ou quando nos sentirmos

demasiadamente encorajados em escrever algo que possa ser interpretado como agressivo, discriminatório, desleal ou que venha ferir a sociedade no seu coletivo ou na individualidade do ser.

Capítulo I Princípios fundamentais

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional.

Acima temos conceitos relacionados diretamente ao respeito à vida humana. Assim, qualquer coisa que for exposta por médicos que contrarie tais definições, terão grande chance de ser interpretados como falta ética.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

A elegância e postura nas MS são fundamentais para manter o prestígio e bom conceito da profissão. Na verdade, devido a múltiplas correntes ideológicas e as mais diversas interpretações, a amplitude desse inciso é impossível de ser dimensionada. Aumenta-se assim os riscos das exposições e chances de questionamentos públicos.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir ou acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

Existem resoluções próprias do Conselho Federal de Medicina que orientam a publicidade médica. É imperativo a observação das mesmas no sentido de não se cometer exageros ou propagandas fora dos padrões éticos estabelecidos.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

Talvez possa parecer exagero. Porém, nos parece impossível relacionar “sigilo” com participação em mídias sociais. Assim, é importante manter total distância entre relatos de casos clínicos que possam levar à identificação de pacientes e as publicações feitas por médicos.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

Os incisos XII, XIII, XIV e XV dão uma vasta gama de opções que podem guiar as manifestações dos profissionais da medicina nas mídias, desde alertas sobre riscos laborais nas mais diversas atividades até movimentos sociais vinculados ao aumento da qualidade e da segurança no atendimento à população. O médico é acima de tudo um privilegiado. O seu conhecimento, forjado durante longos períodos de estudos, permite a ele se posicionar sobre vários assuntos de

interesse social e da medicina, de maneira tecnicamente embasada, podendo-se evitar assim, publicações duvidosas ou frágeis quanto aos princípios da veracidade.

XXIII - *Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando maior benefício para os pacientes e sociedade.*

O princípio XXIII alerta o médico para a sua credibilidade social, sendo que isso o obriga a agir com imensa responsabilidade, já que ao produzir conhecimento científico, deve o mesmo ser prudente e cauteloso, pois a partir do momento que der publicidade aos seus resultados, poderá gerar expectativas, esperanças, possibilidades de cura, falsas ou verdadeiras.

Capítulo III Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 17 - *Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.*

Art. 18 - *Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.*

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina, preocupado com as condutas de profissionais da medicina na rede mundial de computadores e em seus mais variados canais sociais, revisou a Resolução nº 1.974 de 2011, editando a Resolução nº 2.126 de 2015 (ANEXO I). Assim, em respeito aos artigos 17 e 18 do CEM, os médicos devem cumprir integralmente tal resolução. Referente ao comportamento nas MS, destacamos:

Resolução nº 2.126 de 2015

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.*

Capítulo IV Direitos humanos

É vedado ao médico:

Art. 23 - *Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.*

Muitos já ouviram falar ou até mesmo receberam orientações técnicas e jurídicas sobre a responsabilidade de se fazer publicações ou até mesmo compartilhá-las. O compartilhamento de algo que agride a civilidade do ser humano, sua dignidade ou o discrimina sob qualquer forma ou pretexto, é encarado com ato livre e de total responsabilidade de quem o fez. Assim, não se pode deixar levar pelo imediatismo e as empolgações indevidas típicas das MS. Um ato impróprio e de frontal ofensa aos Direitos Humanos poderá ter repercussões civil, criminal e administrativa (Processo Ético-Profissional no Conselho Regional de Medicina).

Capítulo V Relação com pacientes e familiares

É vedado ao médico:

Art. 37 - *Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.*

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Imagine, no mundo da alta tecnologia, o quanto os médicos devem estar sendo requisitados em seus WhatsApp por pacientes em busca de aconselhamentos e até mesmo prescrições. É fundamental a observância do artigo acima citado assim como do seu parágrafo único. O ato médico é contínuo e indissociável. Para haver um aconselhamento ou prescrição, é fundamental que ocorra a avaliação médica presencial, sob a pena de ocorrer além de uma falta ética um dano maior à saúde do ser humano. Convém lembrar, que o paciente que está do outro lado da tela do Smartphone não possui a capacidade técnica de julgamento clínico a ponto de substituir a avaliação presencial do profissional.

Capítulo IX Sigilo profissional

É vedado ao médico:

Art. 73 - *Revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.*

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando do seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 75 - *Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exhibir pacientes e seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.*

O sigilo médico talvez seja um dos princípios mais resguardados pelo Código de Ética Médica e pela Medicina ao longo de sua história. A confiança de um paciente, dada à um profissional, jamais pode ser corrompida ou colocada em dúvida. Assim, o CEM, nos seus artigos alocados no Capítulo IX, é de extremo rigor. Devendo o médico ter o máximo de cautela e zelo e garantir o cumprimento integral das regras de sigilo. Convém salientar, que atualmente, muitos pacientes avaliam seus médicos através das MS. Assim, muito do comportamento de um profissional, pode sofrer um pré-julgamento por parte de seus pacientes, sendo que os mesmos podem evitar estabelecer uma relação médico-paciente com aqueles que tiverem comportamento “inadequado” ou que coloque em dúvida a sua conduta ética.

Capítulo XIII Publicidade médica

É vedado ao médico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A publicidade médica recebe uma atenção especial no CEM em seu capítulo XIII. São oito artigos inteiramente dedicados a estabelecer regras para as mais diversas formas de comunicação entre o médico e a sociedade. É possível, que em uma próxima revisão do CEM, este número de artigos cresça. Isso poderá se dar em consequência do crescimento incontrolável e até mesmo descontrolado da rede mundial de computadores e consequentemente das inúmeras mídias sociais.

Sendo o CEM um documento de leitura obrigatória e consulta permanente dos médicos, os seus capítulos IX e XIII deveriam estar expostos nas telas dos computadores, tablet ou SmartPhone de médicos altamente participativos em MS. Relembrar diariamente essas regras e princípios pode auxiliar milhares de profissionais a evitar falhas éticas, denúncias, processos e até mesmo condenações.

Apesar de uma cultura legislativa muita das vezes fragilizada em nosso País, convém lembrar que as leis devem ser obedecidas ou questionadas por meios legais, mas jamais desrespeitadas. Assim, é fundamental, que o médico, sendo um profissional que necessita de credibilidade e confiança para exercer sua profissão, cuide, zeze, observe rigorosamente regras, tanto nas suas atividades laborais como sociais.

Felizmente ou infelizmente, no caso dessa secular arte denominada Medicina, é impossível dissociar a pessoa do profissional. Portanto, é fundamental que o profissional médico se comporte nas mídias sociais construindo templos às virtudes, cavando masmorras aos vícios, combatendo qualquer tipo de preconceito e discriminação e sempre se colocando ao lado dos interesses sociais e da valorização da vida humana.

COMO NÃO ATENTAR CONTRA QUESTÕES ÉTICAS NO ÂMBITO DAS MÍDIAS SOCIAIS?

Dr. José Abelardo Garcia de Meneses

Presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado da Bahia (SAEB), 1992-1993;
Conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM), 1994-1999;
Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Credeb), 2011-2016.

“Não é ético limitar o conhecimento humano, mas cabe disciplinar o seu uso”.
(Genival Veloso de França)

O mundo virtual da comunicação de massa traz informações em tempo real com uma velocidade impressionante e com um volume exagerado, e muitas das vezes com conteúdos desnecessários e pouco confiáveis. Este é o cenário atual no qual para ler o conteúdo do Wikipédia seriam necessários 140 anos!

Os números são assustadores, 3,5 bilhões de usuários da internet no mundo; existem mais de 200 milhões de blogs; o *Facebook* tornou-se o “maior país do mundo” com 1,6 bilhões de usuários.

Desta forma, a Tecnologia da Informação ganhou extraordinária importância no cenário mundial. Fato sem precedente na história da humanidade.

Saúde é o segundo assunto mais pesquisado no *Google* e onde 88% dos médicos procuram informações profissionalmente. Cinquenta por cento dos pacientes já discutem o que eles achavam online com seus médicos e metade dos médicos já recomendam algum *website* para seus pacientes. Na Europa 85% dos pacientes procuram informações sobre saúde e 95% dos médicos usam um *SmartDevice* para acessar informações para ajudar em sua prática diária.

Mais recentemente surgiram as chamadas redes sociais onde a troca de informações ocorre em tempo real e a necessidade de respostas aos questionamentos tem sido às vezes acintosamente cobrada.

E a pergunta é, como lidar com estas informações a ponto de não ser enganado e assim também não passar informações não confiáveis?

OS ASPECTOS LEGAIS

Após anos de sucessivas discussões em torno do Projeto de Lei 2.126 de 2011, o Brasil finalmente definiu o que passou a ser conhecido como Marco Civil da Internet que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet em todo o território nacional. O Marco Civil da Internet tem como principais inovações a garantia da neutralidade na rede, privacidade na web, função social da rede e responsabilidade dos provedores e usuários.

A Lei 12.965, de 23 de abril de 2014¹, regulamentada pelo Decreto Nº 8.771², de 11 de maio de 2016, aponta medidas de transparência dos dados da rede e parâmetros de controle, fiscalização e apuração de infrações.

Nesse contexto, o Comitê Gestor da Internet no Brasil - CGI.br, criado pelo Decreto Nº 4.829, de 3 de setembro de 2003³, deverá ser consultado em determinadas situações, cabendo-lhe promover estudos e recomendar procedimentos, normas e padrões técnicos e operacionais, atendendo as especificidades e o porte dos provedores de conexão e de aplicação.

Sob o ponto de vista jurídico, o Marco Civil da Internet tem como principais aspectos a neutralidade na rede, a privacidade na *web* e *logs* ou registros de acessos e a proteção de dados pessoais dos usuários - excepcionadas as situações requeridas pelo juiz, quando evidenciada ilicitude e obedecido o segredo de justiça -, fundamentando-se na responsabilidade dos agentes, no exercício da cidadania por meio digital, nos fins sociais da rede, na livre iniciativa, na de-

fesa dos direitos humanos e consumeristas, na pluralidade e diversidade, além do respeito à liberdade de expressão e manifestação do pensamento, nos moldes insculpidos na Constituição da República Federativa do Brasil.

OS LIMITES DA ÉTICA MÉDICA

A exposição do médico nos diversos meios de comunicação deve visar a disseminação de informações de utilidade pública, educar, orientar, ajudar a prevenir doenças e a promover a saúde. Nesse mister deve se abster do sensacionalismo e da autopromoção e de não induzir o público ao autodiagnóstico ou a autoprescrição.

Estas normas estão previstas na Resolução nº 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina que trouxe um novo cenário na publicidade médica. Ocorre que nos primeiros quatro anos da vigência da normativa houve uma avalanche de formas novas de comunicação de massa, ágeis e ao alcance de todos, que necessitavam serem disciplinadas.

Surgiu então a necessidade da edição de uma nova resolução para complementar os limites disciplinares na divulgação de assuntos médicos. Assim o Conselho Federal de Medicina aprovou e publicou a Resolução nº 2.126/2015 que veio apenas acrescentar alguns novos preceptivos (ANEXO I).

Ocorre que os órgãos de divulgação deram ênfase a um ponto, a proibição da veiculação dos chamados *selfies*, ou autorretratos quando criarem cenário para o sensacionalismo, a autopromoção ou a concorrência desleal. Estes já estavam previstos, vedando a autopromoção e o sensacionalismo, inclusive da exposição de pacientes sem o devido conhecimento e autorização para tal finalidade.

Uma leitura atenta à Resolução CFM nº 2.126/2015 esclarecerá as dúvidas. Assim o médico cioso de seus compromissos não deve se preocupar em corrigir suas condutas.

Por óbvio que o CFM não está impondo a ninguém que deixe de publicar seus *selfies* com familiares e amigos, o seu dia a dia, ou expondo seus dotes artísticos, esportivos ou culinários, desde que isto não implique em conflitar com as resoluções mencionadas e o Código de Ética Médica. Afinal, a Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

Destaque-se que a autopromoção se caracteriza pela utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos como forma para angariar clientela, fazer concorrência desleal, pleitear exclusividade de métodos, auferir lucros e a divulgação de endereço e telefone.

De outra banda, o sensacionalismo é definido como a divulgação publicitária de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos; a divulgação de métodos e meios que não tenham reconhecimento científico; a adulteração de dados estatísticos, visando benefício próprio ou da instituição que representa; a divulgação em público de técnicas e métodos que devem se limitar ao ambiente científico; a veiculação pública de informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo; o uso de forma abusiva, enganosa ou sedutora de representações visuais e informações que possam induzir a promessas de resultados.

O documento pioneiro a tratar das questões éticas relacionadas com a prática médica e a internet data de setembro de 1999³, cuja ementa do Parecer CFM 63/99 nos traz ensinamentos perfeitamente conectados com a atualidade:

“Não constitui delito ético a divulgação de assunto médico na Internet, desde que feita nos ditames do Código de Ética Médica e em obediência às normas previstas na Resolução CFM nº 1.036/80 e no Decreto-Lei nº 4.113/42.

A utilização da rede mundial de comunicação para divulgação de assuntos médicos é desejável. O médico deve apenas se ater aos princípios dogmáticos da ética médica: respeitar o sigilo profissional; manter no anonimato os pacientes; esclarecer e educar a sociedade; evitar o sensacionalismo e a autopromoção; não fornecer consulta; só anunciar os títulos de especialidade registrados no CRM e não participar de anúncios de empresas comerciais.

E aduz o Relator da matéria, - Havendo dúvida sobre a abordagem de determinado tema, deve o médico dirigir consulta específica ao Conselho Regional de Medicina no qual esteja inscrito.”

De fato, antes de qualquer comunicação pública sobre assunto médico o mais sensato é consultar a respectiva Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) que tem como função analisar as questões atinentes à exposição médica inclusive nas mídias.

Ocorre que no mundo virtual a velocidade de comunicação nem sempre permite esta abordagem e é necessário que o médico fique atento ante a possibilidade de cometer algum deslize ético passível de representação perante o Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

O Código de Ética Médica⁴ dedica o capítulo XIII à PUBLICIDADE MÉDICA. Convém destacar a vedação contida nos artigos 111 a 114:

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

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

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

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

De outra banda, lembremo-nos que a Medicina é uma profissão a serviço da saúde e bem-estar do paciente e em seu favor deve ser exercida, sendo uma das cláusulas pétreas deste mister o sigilo profissional, conforme disposto na Constituição Federal no caput do artigo 5º inciso X “*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;*”.

AS RESOLUÇÕES NORMATIVAS

O assunto tem suscitado muitas discussões e eventos têm sido realizados para debate sobre a matéria. O Conselho Federal de Medicina disciplina esta questão por meio da Resolução 1.974/2011⁵, alterada pelas resoluções 2.126/205 e 2.133/205 que estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

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.

Após esta publicação surgiram muitas dúvidas e foi necessária a publicação de nova resolução esclarecendo que “*É vedado ao médico, na relação com a imprensa, na participação em eventos e em matéria jornalística nas redes sociais:*”

a) divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço;

b) se identificar inadequadamente, quando nas entrevistas;

- c) realizar divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou tem interesse pessoal;
- d) divulgar especialidade ou área de atuação não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades;
- e) anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina;
- f) anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, com indução à confusão com divulgação de especialidade;
- g) utilizar sua profissão e o reconhecimento ético, humano, técnico, político e científico que esta lhe traz para participar de anúncios institucionais ou empresariais, salvo quando esta participação for de interesse público;
- h) adulterar dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou o financia;
- i) veicular publicamente informações que causem intranquilidade à sociedade, mesmo que comprovadas cientificamente. Nestes casos, deve protocolar em caráter de urgência o motivo de sua preocupação às autoridades competentes e aos Conselhos Federal ou Regional de Medicina de seu estado para os devidos encaminhamentos;
- j) divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente;
- k) garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamento sem comprovação científica;
- l) anunciar aparelhagem ou utilização de técnicas exclusivas como forma de se atribuir capacidade privilegiada;
- m) divulgar anúncios profissionais, institucionais ou empresariais de qualquer ordem e em qualquer meio de comunicação nos quais, se o nome do médico for citado, não esteja presente o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (observando as regras de formato constantes deste documento). Nos casos em que o profissional ocupe o cargo de diretor técnico médico, o exercício da função deve ser explicitado;
- n) consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância;
- o) expor a figura de paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento;
- p) realizar e/ou participar de demonstrações técnicas de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar domínio do seu uso ou estimular a procura por determinado serviço, em qualquer meio de divulgação, inclusive em entrevistas. As demonstrações e orientações devem acontecer apenas a título de exemplo de medidas de prevenção em saúde ou de promoção de hábitos saudáveis, com o intuito de esclarecimento do cidadão e de utilidade pública;
- q) ofertar serviços por meio de consórcios ou similares, bem como de formas de pagamento ou de uso de cartões/ cupons de desconto.

Mas a questão de fundo, ao que leva a crer a intenção da pergunta, é mesmo a possibilidade da utilização das redes sociais para consulta médica.

Neste mesmo sentido, conforme anotado acima, a Resolução 1.974/2011⁵ do Conselho Federal de Medicina veda ao médico, “*Oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial;*” conforme disposto na alínea j do artigo 3º.

Assim, tratando da intimidade e da privacidade dos pacientes deve inicialmente reportar-se ao capítulo que trata do **SIGILO PROFISSIONAL** do Código de Ética Médica, especificamente aos artigos 75 e 78, nos quais é vedado:

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

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

CONCLUSÃO

Esta temática ainda recente tem suscitado dúvidas que têm gerado pareceres dos conselhos de medicina. A crescente incorporação tecnológica tem influenciado a prática da medicina e no tocante à tecnologia da informação está se criando um ambiente desafiador para a relação entre os médicos e seus pacientes.

Num passado não tão distante o paciente após consulta médica poderia telefonar-lhe para tirar dúvidas, passar novas informações, atualizar o quadro que gerou a consulta, passar resultados de exames, sem perda da identidade médico-paciente. Na atualidade ao lado da qualidade na troca de informações temos a possibilidade real da troca de informações sem a identidade entre os comunicantes.

Noutra banda, a criação de grupos de trocas de informações entre médicos, visando discussão sobre determinado caso clínico, garantido o sigilo da identificação do paciente, é útil e deve ser estimulado, uma vez que estas Interconsultas podem gerar orientações interessantes sob o ponto de vista de elucidação, esclarecimento ou orientação ao consulente.

Entretanto, deve-se observar que não há segurança na troca e armazenamento das informações por meio de grupos de discussão e que por isto mesmo o médico deve ter o máximo cuidado para manter a inviolabilidade da identificação dos pacientes, respeitando as normas éticas atuais⁶.

Instada a se manifestar a COJUR/CFM emite Despacho SEJUR nº 373/2016⁷ recomendando a edição de ato normativo visando regulamentar a utilização de grupos de discussão por meio de aplicativos e conclui:

a) do ponto de vista jurídico, visando promover uma interpretação sistemática das normas constitucionais, legais e administrativas que regem a medicina brasileira, em especial nos termos do art. 5º, incisos XIII e XIV, da Constituição da República, da Lei n.º 3.268/57, do Código de Ética Médica, bem como o imprescindível sigilo da relação médico-paciente, cremos que a utilização no contexto da medicina dos novos métodos e recursos tecnológicos é medida irreversível e que encontra amparo no atual cenário de evolução das relações humanas já que, como dito, traz incontáveis benefícios ao mister do profissional médico na busca do melhor diagnóstico e do posterior prognóstico dos pacientes e de suas enfermidade;

b) nesse contexto, o uso do aplicativo “WhatsApp”, e outros congêneres, é possível para formação de grupos formados exclusivamente por profissionais médicos visando realizar discussões de casos médicos que demandem a intervenção das diversas especialidades médicas;

c) todavia, como tais assuntos são cobertos por sigilo, tais grupos devem ser formados exclusivamente por médicos devidamente registrados nos Conselhos de Medicina, caracterizando indevida violação de sigilo a abertura de tais discussões a pessoas que não se enquadrem em tal condição;

d) por outro lado, com base no art. 75 do Código de Ética Médica as discussões jamais poderão fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente;

e) registre-se, ainda, que os profissionais médicos que participam de tais grupos são pessoalmente responsáveis pelas informações, opiniões, palavras e mídias que disponibilizem em suas discussões, as quais, certamente, devem se ater aos limites da moral e da ética médica;”

Outra questão bem atual para a tecnologia da informação é a criação de aplicativos para troca de informações entre médicos e pacientes, abrindo assim outra discussão, bem mais permissiva, reconhecendo, no entanto, ser irreversível o atual processo de comunicação.

Assim urge uma regulamentação, haja vista a velocidade com que surgem novas tentativas de aplicações para o segmento das consultas virtuais. No entanto, no vácuo legislativo, pode-se estabelecer como regra que é possível esta consulta virtual, melhor definida como acompanhamento virtual, pós-consulta presencial ao médico com a finalidade de solicitar esclarecimentos, apresentar resultados de exames, ou mesmo alteração na orientação médica original, desde que possa garantir a privacidade na troca de informações e seja possível recuperar os dados.

No entanto, há necessidade de se redobrar os cuidados para a perfeita identificação do médico e seu paciente para evitar situações constrangedoras, como de algumas pessoas que buscam checar a conduta de um médico buscando uma segunda opinião, sem que sejam garantidas as mesmas informações prestadas a ambos os profissionais.

Não foi por outro entendimento que o CRM-PA assim se pronunciou: *“Consulta por mídias sociais (WhatsApp, e-mails, etc....) não se constitui ato médico completo. Admitido envio de resultados de exames e/ou novas informações por meio eletrônico, em caso de anamnese e exame físico prévio, a critério médico. Orientação por mídia social não pode ser remunerada.”*⁸

Ademais não podemos deixar de lembrar os ensinamentos do mestre Genival Veloso de França, *“não é ético limitar o conhecimento humano, mas cabe disciplinar o seu uso”*.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Diário Oficial da União 24 abr 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 26 set 2016.
2. Brasil. Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, para tratar das hipóteses admitidas de discriminação de pacotes de dados na internet e de degradação de tráfego, indicar procedimentos para guarda e proteção de dados por provedores de conexão e de aplicações, apontar medidas de transparência na requisição de dados cadastrais pela administração pública e estabelecer. Diário Oficial da União 11 maio 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8771.htm. Acesso em: 26 set 2016.
3. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer nº 63 de 03 de setembro de 1999. Processo-Consulta nº 6.228/1998. Uso da Internet para divulgação médica. Relator: José Abelardo Garcia de Meneses. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1999/63_1999.htm. Acesso 25 set 2016.
4. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1931 de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf. Acesso em: 25 set 2016.
5. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1974 de 14 de julho de 2011. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Diário Oficial da União 19 ago 2011, n. 160, Seção I, p. 241-4. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1974_2011.pdf. Acesso em: 25 set 2016.
6. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer nº 24 de 19 de maio de 2016. Criação de aplicativo de chat para discussão e troca de informações, fotos e casos clínicos entre médicos. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2016/24_2016.pdf. Acesso em: 26 set 2016.
7. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Despacho SEJUR nº 373 de 13 de julho de 2016. Análise Jurídica. Utilização de novas tecnologias. Necessidade de regulamentação pelo CFM. Utilização de aplicativos de conversa simultânea. Sigilo médico. Grupos de discussão por meio do “WhatsApp”. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/notasdespachos/CFM/2016/373_2016.pdf. Acesso em: 26 set 2016.
8. Conselho Regional de Medicina. Paraná. Parecer Consulta Nº 12 de 15 de maio de 2015. Processo Consulta Nº 05/2015. Ementa: Consulta por mídias sociais (WHATSAPP, e-mails, etc....) não se constitui ato médico completo. Admitido envio de resultados de exames e/ou novas informações por meio eletrônico, em caso de anamnese e exame físico prévio, a critério médico. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPA/pareceres/2015/12_2015.pdf. Acesso em: 26 set 2016.

MÍDIAS, REDES SOCIAIS E A SBA

Maria de Las Mercedes G.M.Azevedo

Gerente Administrativa-Financeira da SBA

O ser humano possui a necessidade constante de se relacionar com outras pessoas, especialmente, com aquelas com as quais nutrem alguma forma de afinidade ou interesse em comum. As mídias sociais nos permitem este relacionamento interpessoal, principalmente em longas distâncias, pela possibilidade de criação de redes de relacionamentos familiares, sociais e profissionais e com isso a partilha de alegrias, tristezas, vivências e aprendizado.

Uma vez ultrapassadas as barreiras geográficas, pessoas se aproximam e interagem entre si e isto remete ao dinamismo característico que as mídias sociais possuem, a velocidade da informação. É preciso estar atento também para a veracidade dos fatos e o impacto que as publicações podem gerar junto ao seu público-alvo. Precisamos sempre lembrar que nosso público-alvo nas mídias sociais deixa de estar restrito às nossas redes pessoais, pois sempre existem pessoas que interagem em redes diversas e isto gera a propagação de todas as informações, sejam elas positivas ou negativas.

O convívio em grupos com os mesmos interesses pode nos trazer inúmeras vantagens, se bem aproveitado, e quando nos incluímos neste contexto como profissionais precisamos ampliar nossos cuidados. Adquirimos e compartilhamos conhecimentos, valores, experiências vividas, opiniões, evidências profissionais e até mesmo objetivos comuns e perspectivas de futuro. Encontramos uma nova forma de promover esclarecimentos, angústias e incertezas e desmistificar medos.

No uso de redes e mídias sociais é importante definirmos bem as nossas posturas e termos foco, lembrando que somos pessoas, mas especialmente, que somos profissionais e que a nossa postura quando projetada para a esfera profissional não pode macular ou gerar conflitos.

É com base nestas premissas que a SBA vem trabalhando com as mídias sociais.

Temos procurado selecionar e veicular informações que sejam esclarecedoras e de interesse do nosso público-alvo - médicos anesthesiologistas, médicos em fase de especialização, acadêmicos e instituições de ensino médico, pacientes, instituições afins, empresas que comercializam produtos de uso na área, enfim, ao público em geral.

Para nossos associados procuramos enaltecer a importância do conagraamento, mas em especial a necessidade do aperfeiçoamento contínuo e busca pelo aperfeiçoamento técnico-científico. O aumento da eficácia no exercício da especialidade deve estar alicerçado em ações de qualidade que geram maior segurança para o ato anestésico e consequentemente conforto para os pacientes, o que é um dos pilares do fortalecimento da especialidade.

A imagem do profissional anesthesiologista deve manter a coesão de propósitos e por este motivo a transparência e sinergia existente entre a SBA e o seu público torna-se imprescindível.

QUAIS AS VANTAGENS TRAZIDAS PELAS MÍDIAS SOCIAIS NO FOMENTO DO DEBATE CIENTÍFICO?

Dr. Celso Schmalfluss Nogueira

Instrutor Corresponsável pelo CET/SBA em Anestesiologia da Santa Casa de Santos

Graças a proliferação dos celulares, tablets, notebooks e outros equipamentos o acesso à internet se popularizou e chega facilmente e de forma instantânea a quase todos lugares.

Desta forma as mídias sociais se tornaram “**verdadeira febre**” mudando a forma de se comunicar com o mundo. Permitem transmitir mensagens com conteúdo científico para um grande número de participantes interessados a custo praticamente zero.

Observa-se a nível mundial, em todos idiomas, o surgimento de grupos de discussão em Anestesiologia e outras especialidades nas mais diversas plataformas de mídia social.

Este interesse não é novidade. Muitos grupos de discussão foram formados através das listas de e-mail e do já ultrapassado *Orkut*.

Facebook, Telegram, Instagram, WhatsApp, Evernote, Twitter, Flickr, blogs, e muitas outras mídias têm sido utilizadas a todo momento por médicos do mundo inteiro.

Além das discussões podem ser postados comentários, gráficos, fotos, slides de aulas, resumos de textos, artigos de revista, e-books, enfim, muito material científico para os usuários destas mídias.

Entre suas utilidades, podemos destacar seu uso para, principalmente:

- a) tirar dúvidas em casos de urgências e emergências. Muitas vezes, o anestesiológico está sozinho em um plantão e surge um caso incomum que gera uma dúvida. Ao postar algum questionamento, em poucos minutos surgem várias respostas e aconselhamentos dos demais usuários.*
- b) colaborar como método auxiliar de ensino de médicos em especialização e residentes em Anestesiologia;*
- c) opção de para atualização de anestesiólogos que saíram de seus cursos de especialização e residência e tem dificuldade de participar de eventos científicos pelos mais diversos motivos.*

Temos qualidade e segurança nesse debate? A qualidade do material disponibilizado vai depender da capacidade que os administradores das mídias têm em dispor de material científico de alto nível e de fontes seguras.

No caso da Anestesiologia Brasileira, dispositivos de mídias eletrônicas mantidos pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia e/ou suas Regionais, pelos Departamentos de Anestesiologia das grandes Universidades, pelo corpo clínico de alguns Centros de Ensino e Treinamento tem plenas condições de oferecer material de alto nível científico, com grande volume de informações disponibilizadas de forma imediata e possíveis de serem acessadas a qualquer momento do dia ou da noite.

Estes aplicativos podem permitir ou não discussões clínicas. Nestes casos deve ocorrer uma moderação constante e severa no sentido de evitar que conceitos errados possam ser postados pelos participantes da discussão. Também coibir que os objetivos sejam desvirtuados com piadas, fotos e discussões não relacionadas ao tema. Muitos participantes acabam deixando os grupos quando estes fatos acontecem.

BOATOS E VERDADES DA INTERNET: COMO SE PROTEGER?

Jacqueline Coelho Ferreira

Administradora da Coopane/ES

Com a utilização cada vez maior das mídias sociais todos já devem ter se deparado com a situação de reprodução de uma notícia que depois não se confirmou como verdadeira ou conhecemos alguém próximo que já tenha reproduzido informações sem a certificação da veracidade e origem e mais tarde descobrir que era falsa.

Em matéria no Estadão, José Roberto de Toledo trata sobre as disseminações de informações na Internet nem sempre totalmente verídicas, mas copiadas e coladas. Como no caso da política, destacando os debates políticos onde cada lado utiliza estatísticas para mostrar que sua posição está correta, quando na verdade, cada lado pinça apenas os dados que interessa à sua posição. Em seguida, cita a frase: *“as melhores línieries, que revelam tudo menos o que importa.”* O autor aproveita e destaca que variações da metáfora acima são frequentemente atribuídas ao falecido Ministro Roberto Campos, mas na verdade seu autor foi o norte-americano Aaron Levenstein - *“Statistics are like biki-nis. What they reveal is suggestive, but what they conceal is vital.”*

Tanto José Roberto de Toledo, quanto o Psiquiatra Daniel Martins de Barros, Doutor em Ciências e Filosofia pela Universidade de São Paulo, concordam que o **fator mais importante** para a divulgação das informações foi a **homogeneidade dos grupos**. Essa conclusão foi alcançada a partir do trabalho intitulado *The spreading of misinformation online* (*A difusão de desinformações on-line*, em tradução livre).

Esse comportamento é resumido pelo Dr. Daniel Martins de Barros da seguinte forma: se você recebe uma informação de alguém com os mesmos interesses que os seus tem chances enormes de compartilhá-la. E as pessoas que recebem esse conteúdo de você também o compartilharão mais quanto mais se assemelharem ao seu perfil. Ele destaca que os cientistas chamam a esse fenômeno de câmara de ressonância, amplificando a informação, **seja correta ou não**.

O problema das informações falsas, desde boatos até teorias da conspiração podem trazer danos reais. Dr. Daniel Martins de Barros ressalta que como temos dificuldade em lidar com a angústia pela falta de uma explicação, situações de incertezas e ansiedade nos levam a acreditar na primeira explicação que fizer sentido. Dessa forma as informações falsas vão se propagando e muitas vezes fazendo com que as pessoas alterem suas rotinas ou hábitos podendo levá-las a situações de risco.

Para frear esse círculo vicioso é preciso ser mais crítico sobre o que lê e perguntar sempre: **será que é verdade?**

No entanto, fazer esse questionamento e criticar o que está lendo é mais fácil, segundo estudos, se você mantiver uma heterogeneidade no seu círculo dentro das mídias sociais. Criticar iguais (semelhantes) se torna muito mais difícil. Os estudos mostram que o cérebro aceita mais instantaneamente a informação como verdadeira quando entre iguais.

Parece ser uma máxima quando se trata de boatos e verdades na Internet: **“O importante é checar sempre”**. Essa afirmação está inclusive na página do Senado Federal, que se preocupou em dar orientações sobre como evitar **“cair”** nos boatos da Internet. Abaixo as orientações:

1. Daniel Martins de Barros: psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (Ipq-HC), onde atua como coordenador médico do Núcleo de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (Nufor). Doutor em Ciências e bacharel em Filosofia, ambos pela Universidade de São Paulo (USP).

2. José Roberto de Toledo: jornalista. Escreve uma coluna semanal sobre política no Estado, coordena o Estadão Dados e é presidente da Abraji (Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo).

COMO NÃO CAIR NOS BOATOS DE INTERNET



* Fonte: Senado Federal

COMO CHECAR SE UMA NOTÍCIA É VERDADEIRA OU FALSA

Veja se tem link e se o link realmente funciona. Notícias sem indicação da fonte têm grande chance de serem falsas.

A notícia foi publicada por vários veículos? Quanto mais registros houver de uma informação, melhor.

Observe se o texto da notícia se repete nas várias fontes. Texto idêntico indica que pode ter havido "cópia e cola" e não apuração.

Verifique a reputação das fontes. Sites sérios procuram ser equilibrados em relação aos pontos de vista envolvidos.

A notícia contém informações claras e específicas? Se ela contiver apenas dados obscuros, desconfie.

O que a comunidade comenta sobre a notícia? Se alguém estiver contestando a informação, preste atenção e julgue.

Trata-se da informação sobre leis aprovadas, atos do governo? Confira nos sites oficiais. Todas as leis e atos governamentais devem ser públicos.

SenadoFederal

* Fonte: Senado Federal

Pesquisas norte-americanas demonstraram que as pessoas acreditam nas teorias da conspiração independente da orientação política, mas segundo essas mesmas pesquisas, quanto maior o nível de escolaridade maior a análise sobre a veracidade do assunto: 42% das pessoas com nível médio de escolaridade tendem a acreditar nessas teorias conspiratórias enquanto apenas 23% dos que têm pós-graduação. Mais um bom motivo para continuar estudando.

Como fazer então para se proteger e não reproduzir informações falsas?

Além das orientações apresentadas acima pela página do Senado Federal, procurar participar de grupos mais heterogêneos, e o Dr. Daniel Martins de Barros acrescenta quatro passos simples que podem auxiliar o internauta a fazer essa verificação:

- 1 - Cheque antes de divulgar** - uma simples pesquisa num site de busca pode acabar com a mentira;
- 2 - Duvide do que parece improvável** - sempre que algo não for a regra, desconfie;
- 3 - Pense um pouco** - veja se o argumento apresentado é mesmo consistente, se não gira em círculos ou simplesmente se contradiz;
- 4 - Busque o contraditório** - sempre que tiver uma opinião, tente entender as razões de quem discorda. De repente você está tão convicto de algo que nem se deu conta que está acreditando num absurdo.

No entanto, se preferir fazer uma verificação mais detalhada sobre a veracidade de alguma informação existem sites específicos, entre eles: **E-farsas**, **Boatos.org**, **Fatos & Boatos** (esse último criado pelo Governo Federal)

Dessa forma estaremos contribuindo para promoção de uma internet mais segura, menos empírica e mais *verdadeira*.

REFERÊNCIAS:

1. Toledo JR. O black block em você. Estadão (SP). 19 jan 2016
2. Senado Federal (Brasil). Como não cair em boatos de Internet. Disponível em: <https://www.facebook.com/SenadoFederal/posts/1520125641336619:0>. Acesso em: 21 nov 2016.
3. Shermer M. Conspiracy contradictions. Sci Am, 2012; 307:91
4. von der Mühlen S, Richter T, Schmid S et al. Judging the plausibility of arguments in scientific texts: a student-scientist comparison. Thinking Reasoning, 2016; 22: 221-49
5. Wood MJ, Douglas KM, Sutton RM. Dead and alive: beliefs in contradictory conspiracy theories. Soc Psychol Pers Sci, 2012; 3:767-73.
6. Del Vicario M, Bessi,A, Zollo F et al. The spreading of misinformation online. Proc Natl Acad Sci USA, 2016; 113:554-9.

DEPOIMENTOS QUE NOS LEVAM À REFLEXÃO

Considerando a velocidade de comunicação veiculada pelas mídias sociais e a penetração e influência que estas matérias podem exercer sobre a sociedade em geral, qual a postura e conteúdo de publicações você espera de um profissional médico?

“A identificação do público que se deseja conquistar é de suma importância.

Caso seja um público de categoria profissional, no caso específico médicos, a especificidade deve ser levada em conta. Destarte, para um público não especialista, a mensagem deve conter características peculiares, quais sejam:

A desmistificação da linguagem técnica - a linguagem adotada deverá ser direcionada para leigos, fortificando, desta forma, o entendimento do leitor;

Os textos devem ser curtos e objetivos, ressaltando os pontos relevantes;

Toda publicação deve ser permeada por referências técnico-científicas comprovadas e respectiva autoria; e Agilidade nas respostas, das publicações, para gerar a percepção de qualidade e atenção ao leitor. ”

Wagner Attina Xavier, Me.

Mestre em Administração/Sistemas de Gestão
Especialização em Docência em Ensino Superior
Graduação em Administração de Empresas
Coordenador de Pós-Graduação
Professor Universitário
Consultor Empresarial

“Considerando a velocidade da comunicação veiculada pelas mídias sociais, com uso de ferramentas digitais que possibilitam interações com pessoas do mundo inteiro, é esperado de um profissional médico postura ilibada, evitando exposições pessoais, resguardando sempre o direito de imagem de seus pacientes, com solicitação de autorização expressa destes em caso de necessidade de divulgação de qualquer resultado médico a fim de preservar e manter a ética da classe.

Em relação ao conteúdo de publicações de um profissional médico, espera-se que este vincule informações relacionadas a área da saúde, tratamentos, descobertos, alertas para prevenção de doenças e campanhas humanitárias.”

Flávia Militão Bastos

Advogada
Sócia do escritório M. Bastos Advogados

REDES SOCIAIS E SIGILO MÉDICO: UMA CONSTRUÇÃO A PARTIR DA TUTELA JURÍDICA DOS DIREITOS DE PERSONALIDADE

Gabriel Jamur Gomes

Advogado, sócio do escritório Montanha, Alcântara e Advogados Associados
Mestre em Direito das Relações Sociais pela UFPR, sob orientação do Min. Luiz Edson Fachin.
Membro da Comissão de Saúde da OAB/PR
Membro do Comitê Executivo da Saúde CNJ/JFPR

“O grande segredo da nossa doença oscila entre a precipitação e a negligência.”
Goethe

I - Introdução

O presente texto se propõe a auxiliar a comunidade médica a compreender os caracteres gerais da tutela dos direitos de personalidade e suas implicações para o resguardo do sigilo profissional, com fins de esclarecer o uso adequado das redes sociais no trato com o paciente, sob o prisma da regulação jurídica das relações interprivadas.

Para tanto se propõe a enfrentar a temática em três breves tempos. No primeiro, tratará dos direitos de personalidade e a garantia da proteção de sua intimidade e privacidade. Na sequência, discutirá as diferentes dimensões do sigilo médico, seu conteúdo, limites e a interrelação com os direitos do paciente. Por fim, serão enfrentados tais pressupostos na discussão de casos clínicos em redes sociais, com a proposta de um teste para verificar a viabilidade jurídica e deontológica de tal prática *in concreto*.

Impende ressaltar que, em razão das limitações próprias de um artigo, este estudo enfocará tão somente nas questões relativas à discussão de casos clínicos em redes sociais. Não serão tratados temas contíguos, como, por exemplo, as questões atinentes à promoção do médico nas referidas redes, prontuário eletrônico, dentre outros.

Apresentadas essas notas introdutórias, parte-se para a análise do primeiro tema, referente aos direitos de personalidade e a proteção da privacidade na civilística contemporânea.

II - Direitos de personalidade e proteção da privacidade:

O primeiro aspecto a ser enfrentado refere-se, do ponto de vista jurídico, o que vêm a ser os direitos de personalidade, que fundam o dever de sigilo na relação médico-paciente.

Os direitos de personalidade, em última *ratio*, são emanções na esfera privada do princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República, que possui assento no art. 1º, III, da Carta Magna de 1988. Referido princípio constitui o núcleo hermenêutico-axiológico do sistema de direito privado brasileiro, numa perspectiva civil-constitucional, própria da contemporaneidade.

Tais direitos visam a proteção da esfera íntima do sujeito concretamente considerado, não reduzido a mera categoria ou centro de imputação jurídica, mas, sim, elevado à condição de pessoa dotada de necessidades e aspirações existenciais. Portanto, tais normas visam assegurar a manifestação e proteção das mais diversas esferas do indivíduo, que se consagram no plano coexistencial da vida em sociedade, ultrapassando o que seria a simples garantia de valores egoísticos.

Elimar SANIAWSKI, em uma das principais obras brasileiras sobre os direitos de personalidade e sua tutela, assim os caracteriza:

“Personalidade se resume no conjunto de caracteres do próprio indivíduo; consiste na parte intrínseca da pessoa humana. Trata-se de um bem, no sentido jurídico, sendo o primeiro bem pertencente à pessoa, sua primeira utilidade. Através da personalidade, a pessoa poderá adquirir e defender os demais bens [...]. Os bens que aqui nos interessam são aqueles inerentes à pessoa humana, a saber: a vida, a liberdade e a honra, entre outros. A proteção que se dá a esses bens primeiros do indivíduo denomina-se direitos da personalidade. ”

(SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de personalidade e sua tutela*. São Paulo: RT, 2002. p. 35.)

Observa-se que o autor destaca que os direitos de personalidade são o arcabouço fundamental que permite ao indivíduo a edificação dos demais bens jurídicos inerentes ao projeto existencial da pessoa. Evidentemente, a literatura enfrenta dificuldade para delimitar adequadamente tais direitos, tendo em vista sua amplitude de todas as esferas que consagram a existência humana. Entretanto, segundo o referido marco teórico, é possível citar as seguintes categorias

de direitos de personalidade: direito à vida, à integridade física, à liberdade, ao resguardo, à honra, ao segredo, à identidade pessoal, direito moral de autor, ao direito sobre as partes destacadas do corpo e o direito sobre o cadáver. Em relação ao objeto principal do presente texto, mostra-se de maior relevância apreender a adequada delimitação do que vem a ser o direito ao segredo e/ou à privacidade. Isso porque tais esferas, ínsitas à vida do paciente, ensejam a criação do dever de sigilo do médico na consecução de seu mister.

O núcleo de tal direito reside na garantia do controle de ingerências externas quanto às informações sobre a pessoa e sua vida privada. Destarte, fazem parte do direito à privacidade e à intimidade a proteção dos dados pessoais e informações vitais, o sigilo da correspondência e das comunicações pessoais, a inviolabilidade do domicílio e da vida doméstica, dentre outros aspectos congêneres. A inviolabilidade da vida privada visa garantir ao indivíduo a possibilidade de “*constituição de seu mundo íntimo, a construção consciente de sua própria identidade*”.¹

Referida proteção da privacidade e intimidade encontram-se positivados no texto constitucional como direitos fundamentais, especialmente no artigo 5º, incisos X, XI e XII, da Constituição da República.² Por sua vez, em âmbito infraconstitucional, na regulação das relações interprivadas, merecem destaque os artigos 20 e 21, da Codificação Civil que estabelecem a inviolabilidade da vida pessoal e da imagem.³

Do ponto de vista da bioética e do biodireito, a esfera mais relevante da intimidade decorre do resguardo sobre os aspectos biológicos da pessoa, desde sua identidade genética, até seu histórico de saúde, passando por todas as dimensões de sua vida biológica que deseja ver livre de observação externa. Em determinada medida, tais informações consistem em uma extensão da sua própria corporalidade, e merecem, assim, a mais alta proteção. Deste modo, ao procurar um profissional médico para tratá-lo, o indivíduo permite que um terceiro adentre nessa esfera de privacidade, com o intuito de obter cura e a proteção da vida.

Nesse caminhar, em relação aos aspectos relativos aos direitos de personalidade, constrói-se uma relação baseada em sinalagma, fundado na confiança, no qual há de um lado o paciente, que permite outrem ingressar na sua intimidade, e, de outro, o profissional médico, que assegura a ele o sigilo.

III - Sigilo Médico

Observa-se então, do ponto de vista do direito privado, que o sigilo médico se encontra intrinsecamente ligado à proteção dos direitos de personalidade do paciente, especialmente aqueles ligados à privacidade e intimidade. Dada sua relevância, o referido dever de sigilo é estabelecido em diversos níveis, desde a relação interindividual até um compromisso com toda a coletividade.

No plano ético, o sigilo é imemorial, fazendo, inclusive, parte do juramento de Hipócrates, no qual consta o solene compromisso de “*não relatar o que no exercício do meu mister ou fora dele no convívio social eu veja ou ouça e que não deva ser divulgado, mas considerar tais coisas como segredos sagrados.*”⁴ Na fórmula hipocrática, o dever de sigilo assume vestes sacralizadas, que ultrapassam o simples compromisso individual do médico com o paciente, sendo assumido, simultaneamente, perante o divino e o profano, deus e a humanidade. O sigilo, em tal âmbito, mais do que uma obrigação acessória em relação ao paciente, ou de um comportamento relevante, tanto do ponto de vista clínico, quanto de prestígio da categoria médica, passa a ser parte da própria existência da medicina. Não é mais *dever ser*, mas, sim, *ser*.

Além do texto clássico, no âmbito da regulação do exercício profissional da medicina, tal obrigação ética encontra-se amplamente regulada em diversas resoluções dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina. Merecem aqui destaque as disposições do Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º1931/2009) que tratam especificamente dos aspectos deontológicos do sigilo profissional. Nesse sentido, o sigilo é, ao mesmo tempo, princípio informativo do sistema (Princípio XI) e dever de conduta (artigos 73 a 79, do Código de Ética Médica). A norma que melhor consubstancia esse imperativo ético é o artigo 73, que determina: “*É vedado ao médico: Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.*”

1 CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006, p. 115.

2 “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]”

X - 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;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;”

3 “Art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, 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.

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.”

4 REZENDE, JM. O juramento de Hipócrates. In: *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Unifesp, 2009. p. 36.

Em tal esfera, além de garantir o resguardo da proteção de sua intimidade, como um valor em si próprio apto a receber proteção ético-profissional - como extensão do princípio da não-maleficência, do ponto de vista teleológico, a preocupação com o sigilo tem finalidade terapêutica e a garantia da promoção de interesses coletivos da saúde e do prestígio da medicina.⁵

No plano terapêutico, o sigilo tem por intuito assegurar a construção da confiança necessária para a relação entre médico e paciente, permitindo o livre fluxo de informações durante o tratamento, especialmente durante a anamnese, de modo a garantir melhores resultados clínicos.⁶

Por sua vez, o sigilo também tem implicações para a sociedade e para a classe médica como um todo. Em tal âmbito, de nuances mais coletivas do que individuais, a garantia da confidencialidade tem por fito assegurar a confiança da sociedade no sistema de saúde e na classe médica. Sem esse tipo de resguardo, há importante risco para a saúde pública como, por exemplo, com a falta de tratamento de doenças contagiosas, sobretudo aquelas de maior estigmatização social, como as sexualmente transmissíveis. A ausência de sigilo constituiria importante desincentivo para a busca de tratamento de doenças em estágio inicial, o que aumenta o risco de contágio público, além de aumento dos gastos do sistema de saúde com as complicações decorrentes do tratamento tardio ou do não-tratamento. De igual forma, seria elemento de desprestígio da classe médica, que passaria a ser vista com desconfiança pela coletividade.

Não fosse suficiente imperativo ético, Na dimensão da relação contratual de prestação de serviços médicos, o sigilo faz parte do vínculo obrigacional estabelecido com o paciente, sob a forma de dever lateral (também denominado acessório) de conduta. Ou seja, embora o pacto de prestação de serviços médicos possua como obrigação principal o atendimento do paciente, desta derivam outras obrigações acessórias fundadas no princípio da boa-fé objetiva, positivado no art. 422, do Código Civil, e art. 4º, III e 51, III, do Código de Defesa do Consumidor.

O resguardo obrigatório do sigilo profissional encontra-se expressamente positivado em lei. Na seara penal, consiste em crime de violação de sigilo profissional, tipificado pelo art. 154, Código Penal Brasileiro⁷. Além disso, nas normas processuais penais (art. 207, do Código de Processo Penal)⁸ e cíveis (art. 404, IV, e art. 448, II, do Código de Processo Civil de 2015)⁹ a observância do sigilo profissional é causa de impedimento ao depoimento pessoal, testemunho e exibição de coisa ou documento. A inobservância de tais dispositivos legais, além de ser crime cometido pelo médico, implica na nulidade do ato processual e o torna inservível como prova. Os bens jurídicos protegidos por tais leis são praticamente os mesmos que os das normas deontológicas: proteção dos direitos individuais dos pacientes e de resguardo da coletividade das implicações negativas que a ausência do sigilo poderia acarretar.

Ultrapassada a questão das dimensões do sigilo profissional e os bens jurídicos por ele protegidos, deve-se então ser enfrentado o seu objeto: o que se encontra acobertado sob o seu pálio.

De forma geral, esse dever abarca praticamente todos os aspectos referentes ao tratamento do paciente, sob dois aspectos gerais: aspectos clínicos do tratamento; informações pessoais do paciente. Sob o enfoque clínico, são cobertos pelo sigilo desde a própria existência do atendimento, até todos os aspectos relativos às características físicas e mentais do paciente, anamnese, enfermidades, procedimentos, exames e quaisquer atos médicos praticados, resposta do paciente ao tratamento, prognóstico, e demais elementos que devem compor o prontuário. No que tange as informações pessoais do paciente, são abrangidas pelo sigilo todas as informações relacionadas ao paciente ou a terceiros, que o médico tem a acesso durante, ou, em razão, do tratamento. Nesse rol de informações estão, por exemplo, características gerais, hábitos, gostos, caráter, fatos da sua vida pessoal e profissional (lícitos ou não), situação socioeconômica, dinâmica familiar, dentre outros.

Do conteúdo do dever de sigilo decorrem obrigações negativas e positivas. As obrigações negativas relacionam-se com o impedimento de revelar a qualquer um as informações acobertadas pelo sigilo. Em sentido oposto, das obrigações positivas deriva a necessidade de adoção das medidas necessárias para assegurar que terceiros (como, por exemplo, a equipe de apoio, que participa direta ou indiretamente do atendimento) não violem o dever de sigilo (consoante determina o art. 78, do Código de Ética Médica), nem que os dados do paciente em posse do médico ou do estabelecimento de saúde do qual é responsável possam ser acessados por pessoas não autorizadas. Por conseguinte, o inadimplemento obrigacional nesse tocante, pode se dar em decorrência de conduta omissiva e comissiva do profissional de saúde.

⁵ PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O Sigilo Médico: análise do direito português*. 2008, p. 20.

⁶ “Donde seja indispensável que ao paciente seja assegurado que as confidências permanecerão no segredo, para que possa falar livremente. Semelhante compromisso permite estabelecer uma relação de confiança necessária a uma ação terapêutica rigorosa e coerente. Assim, a regra do segredo pode ser entendida como um valor instrumental visando a realização de fins imediatos (a saúde) e remotos (a humanidade no homem).” HOTTOIS, Gilbert; PARIZEU, Marie-Hélène, *Dicionário de Bioética*. Lisboa: Instituto Piaget, p. 331.

⁷ “Art. 154 - 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:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.”

⁸ “Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.”

⁹ “Art. 404. A parte e o terceiro se escusam de exhibir, em juízo, o documento ou a coisa se: [...]

IV - sua exibição acarretar a divulgação de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar segredo;”

“Art. 448. A testemunha não é obrigada a depor sobre fatos: [...]

II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.”

Finalmente, uma das maiores dificuldades nessa temática é o estabelecimento dos limites do dever de sigilo médico, de modo a indicar as situações que não se encontram sob a égide deste. O citado art. 73 do Código de Ética Médica estabelece as exceções para a quebra do sigilo profissional “*motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*”. Nota-se, então, que a norma deontológica delinea três limites claros para o dever de sigilo.

Em primeiro lugar, o paciente pode manifestar expressamente seu consentimento com a quebra do sigilo. Tal barreira é a mais importante, haja vista que o sigilo, conforme visto, versa sobre a proteção de direitos de personalidade, em especial aqueles ligados à intimidade. Ora, esses direitos não são absolutos e pode o paciente limitar voluntariamente o seu exercício, como ato de autodeterminação individual. É possível citar como exemplo de dessa hipótese os comunicados à imprensa emitidos por hospitais a respeito do estado de saúde de pacientes com grande destaque na sociedade, que estão internados para tratamento. Obviamente os comunicados dependem da anuência do paciente para serem divulgados pela equipe do hospital.

Outra hipótese para a quebra do sigilo é a determinação legal para que isso ocorra. O médico não pode, a princípio, sequer informar aos órgãos policiais eventuais crimes que o paciente tenha cometido, consoante determina a alínea “c”, do parágrafo único, do art. 73, do Código de Ética Médica. Mesmo para a defesa do médico em casos de responsabilidade profissional a apresentação em juízo do prontuário do paciente deve ser acompanhada de pedido de tramitação em segredo de justiça (conforme art. 7º, da Resolução CFM n.º 1.605/2000). Contudo, existem hipóteses legais nas quais o sigilo é mitigado e o médico passa a ter o *dever* de informar as autoridades. Por exemplo, o art. 245, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990), estabelece que é dever do médico notificar as autoridades em caso de suspeita ou confirmação de abusos cometidos contra a criança e o adolescente. De igual maneira, o art. 19, do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) estabelece semelhante obrigação em casos envolvendo violência contra idosos. Ainda, com fulcro no art. 269, do Código Penal, há a determinação legal de quebra do sigilo em casos de doenças cuja notificação é compulsória, constantes nas portarias do Ministério da Saúde, que definem e atualizam a Lista Nacional de Notificação Compulsória. As doenças de tal listagem, de forma geral, são um grupo de doenças transmissíveis de maior relevância, acidentes com animais peçonhentos ou portadores da raiva, acidentes de trabalho de crianças e adolescentes ou com exposição a material biológico, violência doméstica e/ou sexual, e tentativas de suicídio. Todavia, ainda assim, o dever do médico é apenas de informar o fato à autoridade, nos estritos limites necessários, sendo-lhe vedado o envio do prontuário, conforme determina o art. 2º, da Resolução CFM n.º 1.605/2000.

Por fim, em relação ao tema principal do presente artigo, a condição mais relevante para a quebra do sigilo é quando esta decorre de “justo motivo”, ou “justa causa”. É evidente que justo motivo é um termo excessivamente vago, que precisa ser delineado para auferir maior significado e permitir sua adequada aplicação. O primeiro aspecto que merece destaque, é que a aferição da presença de justo motivo precisa se dar na análise do caso concreto, mediante a formulação de um juízo de ponderação entre os bens juridicamente tutelados pelo dever de sigilo (especialmente aqueles ligados à proteção dos direitos de personalidade do paciente) e os benefícios sociais líquidos que sua quebra pode gerar no que tange a consecução de outros direitos fundamentais de semelhante valor. Sob o prisma dos princípios da bioética, tal análise se dá com o cumprimento de quatro condições: (i) quanto ao princípio da não-maleficência, há justa causa para o afastamento do dever de sigilo quando houver risco efetivo de dano físico a pessoa identificável e específica; (ii) em relação ao princípio da beneficência, se existir um benefício claro e real em decorrência da quebra do sigilo; (iii) por sua vez, no que toca o princípio da autonomia, há justificativa apenas se for o último recurso do médico; (iv) com fundamento no princípio da justiça, a quebra do sigilo deve ser repetível em situações semelhantes, de modo a impedir sua aplicação em razão de discriminação relacionada a posição e origem social, raça ou gênero.¹⁰ Ou seja, apesar de a generalidade dos termos “justo motivo” ou “justa causa”, o sigilo pode ser quebrado apenas em situações especialíssimas, nas quais há: efetivo benefício ao paciente; risco efetivo de causar dano físico a outrem; preservação da autonomia do paciente - salvo em hipóteses excepcionais; sempre em situações que seriam semelhantes a todas as pessoas.

De todo modo, na excepcional hipótese de mitigação do dever de sigilo, tal afastamento não ocorre de forma indiscriminada, mas sim, nos estritos limites da necessidade de divulgação do fato sigiloso para que seja atingido o objetivo justificador. Nesse tocante, merece especial atenção a preservação da identidade do paciente, que deve ser garantida pelo médico a todo custo. Observe-se que o artigo 75, do Código de Ética Médica, estabelece expressamente que, mesmo com a autorização do paciente, o médico não pode “*fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral*”. Porquanto, é vedada ao médico a identificação do paciente quando discute o caso com outros médicos que não participam diretamente do atendimento.

Os mencionados limites e possibilidades concernentes ao sigilo médico assumem maior complexidade quando há utilização de redes sociais para a discussão de casos, mesmo que em benefício do paciente, conforme será discutido no próximo tópico.

¹⁰ BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 5 ed. Oxford: Oxford University Press, 2001. SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos; [et al]. *Limites do Segredo Médico: Uma Questão Ética*. FACENE, 2012, p. 7.

Relativização do sigilo por meio da discussão de casos em grupos fechados em redes sociais.

Delimitadas as principais questões relativas aos direitos de personalidade do paciente e ao dever de sigilo do médico, adentra-se agora no principal objeto deste estudo, concernente à aplicação dos mencionados conceitos a uma nova situação: a discussão de casos clínicos de pacientes reais em redes sociais.

Atualmente, é cada vez mais comum existirem grupos de discussão de médicos nos quais são trocadas imagens de exames de pacientes e são apresentados casos. Nestes é solicitada a opinião de colegas participantes, tanto em relação ao diagnóstico, quanto à conduta terapêutica. Esse tipo de abordagem vem se mostrando cada vez mais útil na prática, para situações de urgência e emergência e análise de casos incomuns em áreas específicas da medicina (como, por exemplo, exames de cateterismo na cardiologia intervencionista, e de eletrocardiogramas em grupos de arritmologistas). Esses grupos normalmente são formados por médicos com diferentes graus de experiência e especialidade, situados geograficamente distantes entre si, o que permite o nivelamento mais alto do conhecimento. Tudo isso permite a formação conjunta de melhores diagnósticos ou de prescrições de tratamento.

Há, por conseguinte, um claro benefício potencial ao paciente com esse mecanismo de discussão de casos, sendo-lhe possível utilizar-se da opinião de especialistas de uma maneira que não seria viável em contextos diversos.

De outra monta, conforme indicado anteriormente, essa forma de atuação é apta também a causar sérios prejuízos ao paciente, mediante a violação não autorizada de seus direitos de personalidade. É possível, em tal hipótese, a transferência não autorizada e circulação descontrolada, de suas informações pessoais a grupos de redes sociais (compostos por médicos, ou não) - inclusive com a sua identificação, em frontal violação à sua privacidade. Além disso, há risco que tais informações circulem, sem qualquer tipo de benefício terapêutico ou de diagnóstico em si, que seria a contraprestação esperada em razão da mitigação dos direitos de personalidade. São conhecidos na imprensa casos em que supostamente houve o tráfego de imagens de exames de imagem de pessoas públicas, que, inclusive, passaram a ser submetidas a escárnio nas redes sociais.¹¹

Tem-se aqui, em verdade, um modo informal de utilização da telemedicina na modalidade de teleconsultoria (síncrona ou assíncrona, dependendo do caso). A telemedicina é regulada no âmbito do Conselho Federal de Medicina, pela Resolução CFM n.º 1.643/2002, que a define em seu artigo 1º *“como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”*.¹²

A Resolução foi elaborada com inspiração na “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999. Esse documento estabelece, em âmbito mundial, as bases éticas comuns de utilização da telemedicina. No que toca especificamente o problema em tela, merecem destaque os seguintes artigos da Declaração Tel Aviv, *in verbis*:

“Tipos de Telemedicina:

5.4 - Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, que deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

8. A principal aplicação da Telemedicina é na situação onde o médico assistente necessita da opinião ou do conselho de outro colega, desde que tenha a permissão do paciente. Sem dúvida em alguns casos, o único contato do paciente com o médico é através da Telemedicina. Idealmente, todos os pacientes que necessitam ajuda médica devem ver seu médico na consulta pessoal e a Telemedicina deve limitar-se a situações onde o médico não pode estar fisicamente presente num tempo aceitável e seguro.

13. O médico que pede a opinião de outro colega é responsável pelo tratamento e por outras decisões e recomendações dadas ao paciente. Sem dúvida, o teleconsultado é responsável ante o médico que trata pela qualidade da opinião que dê e deve especificar as condições em que a mesma é válida. Não está obrigado a participar se não tem o conhecimento, competência ou suficiente informação do paciente para dar uma opinião bem fundamentada.

14. É essencial que o médico que não tem contato direto com o paciente (como o teleespecialista ou um médico que participa na televigilância) possa participar em procedimentos de seguimento, se for necessário.

17. As regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam às situações da Telemedicina. A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se

¹¹ Como exemplo, notabilizou-se recentemente o caso “Marisa Leticia” no qual supostamente teria sido divulgada, em um grupo de médicos colegas de faculdade, a imagem da tomografia de uma paciente que havia sofrido um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em razão da notoriedade da paciente, tal imagem circulou pelas redes sociais de todo o Brasil. COLLUCCI, Cláudia. *Dados de Marisa no WhatsApp mostram que ódio venceu ética médica*. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2017/02/1855365-dados-de-marisa-no-whatsapp-mostram-que-odio-venceu-etica-medica.shtml>. Acesso em: 01.05.2017.

¹² São relevantes para a regulação da telemedicina no Brasil a Resolução CFM 2.079/2014 (responsável pela estruturação da regulação médica de pacientes em serviços de urgência e emergência), Resolução CFM 2.126/2015 (referente à propaganda na medicina, inclusive em mídias sociais), a Portaria 2.546/2011 do Ministério da Saúde (que estabelece o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes).

isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente. Qualidade da atenção e segurança na Telemedicina

A partir da leitura dos citados dispositivos, nota-se que a Declaração expressamente aponta que a troca de opinião entre colegas médicos seria uma das principais formas de utilização da telemedicina.

O médico assistente é o responsável, em última instância, por acolher ou não a recomendação do colega situado à distância, sofrendo as consequências imediatas dos danos causados ao paciente. Por sua vez, o médico (ou grupo de médicos), que faz a análise à distância do caso, deve decidir se é possível dar uma opinião segura, baseado na qualidade e quantidade de informações fornecidas. Evidentemente, não é possível o exercício da medicina a partir de palpites. O médico que se propõe a dar a sua opinião por teleconsulta, de forma voluntária, sem qualquer contato com o paciente, possui responsabilidade subsidiária pela qualidade desta perante o médico que o consulta, devendo informar de maneira clara o grau de confiabilidade da informação, bem como as respectivas condições necessárias para a sua validade. Em relação a essa estrutura de responsabilidade, o art. 4º, da Resolução CFM n.º 1.643/2002, estabelece de forma cristalina que *“a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo”*.

Esse tipo de consultoria pode ocorrer apenas se houver a autorização expressa do paciente, mediante consentimento livre e esclarecido. Por óbvio, há aqui uma limitação do dever de sigilo, que deve se dar de maneira voluntária pelo paciente. Conforme observado no tópico anterior, apenas em casos excepcionais, nos quais não é possível tal declaração de vontade, com a existência de justo motivo, é juridicamente viável a utilização desse mecanismo sem a autorização do paciente. Em quaisquer das hipóteses, os médicos participantes são responsáveis pela manutenção do sigilo e por implementar as medidas de segurança necessárias para a proteção da confidencialidade do caso.

Ainda, é evidente que essa troca de informações pode se dar apenas entre médicos, sendo vedada a participação de não-médicos em tais discussões, haja vista que o processo de diagnóstico e prescrições de tratamento são atos privativos da medicina, na forma dos incisos do art. 4º, da Lei n.º 12.842/2013 (Lei do Ato Médico). Além disso, é relevante que todos os partícipes sejam médicos a fim de estarem todos acobertados pelo mesmo dever de sigilo profissional. Perante o paciente, o médico assistente é o responsável pelo resguardo do sigilo, respondendo os demais de forma regressiva ou subsidiária. Finalmente, é importante apontar que os resultados de exames, muitas vezes trocados em tais grupos, também compõem o prontuário do paciente, o que torna necessária a observância também da Resolução CFM n.º 1.605/2000 para o resguardo do sigilo desses documentos.

O Conselho Federal de Medicina analisou a questão no Despacho CFM SEJUR n.º 373/2016, que apresentou recomendações semelhantes em relação conduta profissional na troca de informações por meio de aplicativos de conversa simultânea (eg. *“WhatsApp”* e assemelhados):

“a) Do ponto de vista jurídico, visando promover uma interpretação sistemática das normas constitucionais, legais e administrativas que regem a medicina brasileira, em especial nos termos do art. 5º, incisos XIII e XIV, da Constituição da República, da Lei n.º 3.268/57, do Código de Ética Médica, bem como o inafastável sigilo da relação médico-paciente, cremos que a utilização no contexto da medicina dos novos métodos e recursos tecnológicos é medida irreversível e que encontra amparo no atual cenário de evolução das relações humanas já que, como dito, traz incontáveis benefícios ao mister do profissional médico na busca do melhor diagnóstico e do posterior prognóstico dos pacientes e de suas enfermidade;

b) Nesse contexto, o uso do aplicativo “WhatsApp”, e outros congêneres, é possível para formação de grupos formados exclusivamente por profissionais médicos visando realizar discussões de casos médicos que demandem a intervenção das diversas especialidades médicas;

c) Todavia, como tais assuntos são cobertos por sigilo, tais grupos devem ser formados exclusivamente por médicos devidamente registrados nos Conselhos de Medicina, caracterizando indevida violação de sigilo a abertura de tais discussões a pessoas que não se enquadrem em tal condição;

d) Por outro lado, com base no art. 75 do Código de Ética Médica as discussões jamais poderão fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente;

e) Registre-se, ainda, que os profissionais médicos que participam de tais grupos são pessoalmente responsáveis pelas informações, opiniões, palavras.”

Da leitura das recomendações, é relevante o fato de o parecer ressaltar a necessária observância do art. 75, do Código de Ética Médica, sendo ressaltada a impossibilidade de identificação dos casos clínicos, consoante já fora destacado no tópico antecedente. Além disso, por óbvio, deve-se ter em vista os interesses do paciente, sendo vedada a autopromoção.

A troca das informações nesse processo de consulta deve se dar nos estritos limites da mitigação do dever de sigilo profissional, em prol do paciente e o cuidado com os seus direitos de personalidade, sendo necessária a ponderação no caso concreto entre tais valores e os interesses jurídicos protegidos. Não é viável a definição *a priori* de todas as hipóteses em que é permitida a discussão de casos clínicos em redes sociais, tendo em vista fluidez e riqueza das situações da vida postas perante o profissional médico.

Por conseguinte, partir de todo o exposto, propõe-se aqui a utilização do seguinte teste para verificar a possibilidade in concreto de discussão de casos clínicos em grupos em redes sociais:

Grupo 1 - Beneficia o paciente?

(1.1) Existem benefícios diretos, relevantes e evidentes ao paciente com a discussão do caso seu clínico por meio de uma rede social?

(1.2) A discussão do caso é apta a causar danos ao paciente? Foram adotadas as medidas de mitigação do risco de dano?

Grupo 2 - Existe consentimento?

(2.1) Há consentimento livre e esclarecido do paciente em relação a tal medida, ou justo motivo para a sua não obtenção no momento?

Grupo 3 - É necessário?

(3.1.) É necessária para o paciente a discussão do seu caso em uma rede social?

Grupo 4 - Apenas médicos participam da discussão?

4.1. O grupo que participa da discussão é fechado e composto exclusivamente por médicos, estando todos obrigados pelo dever de sigilo?

4.2. Os médicos do grupo possuem a expertise necessária para gerar real benefício ao paciente com tal medida?

Grupo 5 - O conteúdo divulgado atende os limites do que é necessário ao benefício esperado?

5.1. A mitigação do dever de sigilo deu-se nos limites estritamente necessários para ser atingido o benefício esperado ao paciente?

5.2. Foram adotadas medidas para não permitir a identificação do paciente e assegurar o sigilo da discussão?

Em síntese, é necessária uma reflexão do médico para analisar se a discussão em uma rede social: beneficia o paciente; possui o seu consentimento; é necessária; é realizada apenas por médicos; é realizada apenas com os dados necessários, sem identificar o paciente.

Salvo a primeira parte da pergunta 1.2, caso seja respondida “não” para qualquer uma das questões apresentadas, não é adequada a discussão do caso em rede, em razão da alta probabilidade de violação dos direitos de personalidade do paciente.¹³

Esse teste deve ser aplicado pelo médico sempre antes da discussão, com o intuito de evitar sua responsabilização profissional de modo involuntário.

IV - Conclusão

A guisa de conclusões, constata-se que há uma interrelação clara entre o sigilo médico e os direitos de personalidade do paciente, que possuem como fundamento axiológico final o princípio da dignidade da pessoa humana.

O sigilo, em suas diferentes dimensões representa para o médico um dever, ínsito à própria prática da medicina. Por sua vez, para o paciente o sigilo consiste em uma garantia da consecução dos direitos ligados à intimidade e à privacidade. Como limites ao sigilo médico devem ser levadas em consideração as hipóteses do artigo 73 do Código de Ética Médica, que estabelecem as excludentes “motivo justo”, “dever legal” ou “consentimento, por escrito, do paciente”. De todas estas, assume maior dificuldade de aplicação o “justo motivo/justa causa”, haja vista depender de uma análise de aplicação no caso concreto, com fundamento nos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Ainda assim, a mitigação do dever de sigilo deve se dar de forma restritiva, na exata necessidade para se alcançar a finalidade benéfica que a justifica, de modo a garantir ele a consecução de outros direitos fundamentais, como a vida ou a saúde, com o menor dano possível à sua intimidade.

Tais aspectos devem necessariamente ser observados em relação à utilização das redes sociais como instrumento de discussão de casos clínicos. Do ponto de vista técnico, constata-se que tal prática é uma forma informal de telemedicina, sob modalidade de teleconsultoria. Sendo assim, é recomendável a observância das diretrizes da “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, bem como as recomendações do Despacho CFM SEJUR n.º 373/2016, Código de Ética Médica, e demais resoluções aplicáveis à matéria.

A análise da viabilidade da discussão de determinado caso em rede social não pode ocorrer abstratamente, mas sim, a partir das condições concretas existentes. Para tanto, o presente artigo propôs um teste que visa verificar a presença dos requisitos necessários para tanto, quais sejam: benefício ao paciente; consentimento; necessidade ao paciente;

¹³ Observe-se, por exemplo, que o caso “Marisa Letícia” sequer ultrapassa a primeira pergunta do teste, já que a divulgação das informações, segundo o relatado pela imprensa, não teve por objetivo gerar qualquer benefício à paciente.

presença apenas de médicos; limitação das informações divulgadas e preservação da identidade do paciente. Caso sejam verificadas as indigitadas condições na realização do teste, é, a princípio, eticamente e legalmente viável a discussão do caso em grupo.

Tudo isso objetiva garantir que o médico não perca a possibilidade de utilizar esse importante instrumento no seu exercício profissional. É necessário para tanto, tão somente o profissional da medicina ter sempre em vista o melhor interesse do paciente, respeitando sobretudo os direitos de personalidade dele. Aliás, sob uma perspectiva emancipatória, mais do que respeitar, o médico deve ser um agente de transformação social, promovendo e garantindo a consecução de tais direitos no projeto existencial do paciente.

ANEXO

RESOLUÇÃO CFM nº 2.126/2015

(Publicado no D.O.U., 01 de outubro de 2015, Seção I, p. 131)

Altera as alíneas “c” e “f” do art. 3º, o art. 13 e o anexo II da Resolução CFM nº 1.974/11, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e,

CONSIDERANDO o disposto no inciso X do artigo 5º da Constituição Federal “são invioláveis a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 12.842/13, em seu artigo 7º, que atribui ao Conselho Federal de Medicina o papel de definir o que é experimental e o que é aceito para a prática médica;

CONSIDERANDO que as mídias sociais ganharam enorme expressão na área da divulgação de assuntos médicos;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 16 de julho de 2015,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar as alíneas “c” e “f” do artigo 3º da Resolução CFM nº 1.974/11, que passam vigorar com a seguinte redação:

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.

Art. 3º O anexo II da Resolução CFM nº 1.974/11 passa a vigorar com a seguinte redação:

Lista de documentos que devem observar os critérios explicitados nesta Resolução:

- *Atestado*
- *Atestado de amputação*
- *Atestado médico*
- *Atestado médico para licença-maternidade*
- *Aviso de cirurgia*
- *Aviso de óbito*
- *Boletim de anestesia*
- *Boletim de atendimento*
- *Boletim de sala - material e medicamentos de sala*
- *Cartão da família*
- *Cartão de agendamento*
- *Cartão índice*
- *Cartão saúde*
- *Carteira da gestante*
- *Declaração de comparecimento*
- *Demonstrativo de atendimento*
- *Ficha ambulatorial de procedimento (FAP)*
- *Ficha clínica de pré-natal*
- *Ficha de internação ou atendimento*
- *Ficha de acompanhamento*
- *Ficha de acompanhamento de pacientes para remoção*
- *Ficha de acompanhamento do hipertenso e/ou diabético*
- *Ficha de anamnese/exame físico*
- *Ficha de anestesia*
- *Ficha de arrolamento de valores/pertences - paciente*
- *Ficha de assistência ao paciente no pré, trans e pós-operatório imediato*
- *Ficha de atendimento*
- *Ficha de atendimento - pré-natal*
- *Ficha de avaliação pré-anestésica*
- *Ficha de cadastramento de paciente*
- *Ficha de cadastro da família*
- *Ficha de cadastro da gestante*
- *Ficha de cadastro do hipertenso e/ou diabético*
- *Ficha de cadastro para fornecimento de preservativos*
- *Ficha de cadastro - Programa Remédio em Casa*
- *Ficha de cronograma de visita do agente comunitário de saúde (ACS) Ficha de encaminhamento hospitalar*
- *Ficha de evolução de morbidade*
- *Ficha de evolução de paciente*
- *Ficha de evolução médica*
- *Ficha de exame colposcópico*
- *Ficha de exame físico/evolução de enfermagem (clínica psiquiátrica) Ficha de exames de emergência*
- *Ficha de identificação de cadáver*
- *Ficha de identificação do paciente*
- *Ficha de identificação do recém-nascido*
- *Ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados (sistema de informação para a vigilância de violências e acidentes - SIVVA)*

- *Ficha de preparo de ultrassom - abdome superior / hipocôndrio direito / vias biliares Ficha de preparo de ultrassom - vias urinárias / pélvico / próstata*
- *Ficha de procedimento com registro BPA individualizado*
- *Ficha de procedimento para realização de exames Papanicolau (PCG) e colposcopia*
- *Ficha de referência/contrarreferência*
- *Ficha de registro diário de atividades e procedimentos*
- *Ficha de remoção domiciliar*
- *Ficha de solicitação de antimicrobianos de uso controlado*
- *Ficha para registro diário de atividades, procedimentos e marcadores (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ACS)*
- *Folha de enfermagem*
- *Formulário da Comissão de Revisão de Óbito*
- *Formulário de controle hídrico e TRP*
- *Formulário de histórico de enfermagem*
- *Formulário de prescrição*
- *Formulário de prescrição médica*
- *Formulário de solicitação de insumos*
- *Guia de encaminhamento*
- *Guia de encaminhamento de cadáver*
- *Guia de internação hospitalar*
- *Laudo médico para a emissão da AIH*
- *Laudo médico para a emissão de APAC*
- *Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial Prontuário*
- *Receituário médico*
- *Relatório de cirurgia*
- *Relatório de visitas domiciliares*
- *Resumo de alta hospitalar*
- *Solicitação de procedimento especializado*
- *Termo de autorização de internação*
- *Termo de autorização para encaminhamento de membro*
- *Termo de consentimento informado*
- *Termo de consentimento para procedimento anestésico*
- *Termo de encaminhamento para alto risco*
- *Termo final de utilização de próteses, órteses e outros materiais pelas equipes médicas.*

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 16 de julho de 2015.

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
Presidente

Henrique Batista e Silva
Secretário-Geral

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM N° 2.126/2015

Passados quatro anos da aplicação dos preceitos da Resolução CFM nº 1.974/11 se faz necessário ajustar as alíneas “c” e “f” do artigo 3º para que repercuta de forma adequada na construção de seu entendimento. A vedação para que médicos e entidades médicas se abstenham de fazer propaganda de produtos comerciais (alínea c) ou mesmo para que os chamele, garantindo resultado, está no Código de Ética Médica, servindo esta Resolução apenas como balizadora da forma como se dá seu disciplinamento.

Para a alínea “f”, a modificação é necessária para adequar o texto ao que foi consolidado na Lei nº 12.842/13, em seu artigo 7º e parágrafo.

Quanto ao artigo 13 e parágrafos, foi necessária toda uma modificação para adequar os avanços tecnológicos das mídias sociais que, em menos de quatro anos, sofreram uma mudança avassaladora. Por permitirem postagens imediatas, feitas, muitas vezes, por impulso, as redes sociais têm gerado, nos últimos anos, uma avalanche de demandas nos Conselhos Regionais de Medicina. Estes, por sua vez, estavam impossibilitados de conceder respostas em função da falta de normativas estabelecendo o que é permitido e o que é vedado ao médico nessas plataformas.

Além disso, foram retirados do rol de documentos que necessitam da identificação do Diretor Técnico aqueles que não tenham um fim específico para o ato médico.

Reitera-se aqui a importância do trabalho da Codame Nacional (Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos) que, ao analisar centenas de documentos, terminou por contribuir para a formulação dessas modificações.

Por último, essas alterações foram feitas para cumprir o decidido na reunião da Codame realizada em maio de 2015.

Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Relator

MANUAL DE CONDUCTA NAS MÍDIAS SOCIAIS



www.sbahq.org

