

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



### Bioética

## USO DE MÍDIAS SOCIAIS: UM CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

### *Use of social media: a case of urgency and emergency for health professionals.*

Leandro Brambilla Martorell<sup>1</sup>.

1. Prof. Dr. em Bioética pela UnB. Departamento de Saúde Oral, Odontologia Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

#### Informação sobre o artigo

Recebido em: 10 Jan 2017

Aceito em: 23 Fev 2017

#### Autor para correspondência

Leandro Brambilla Martorell.  
Faculdade de Odontologia – UFG.  
Primeira Avenida, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia,  
Goiás, Brasil. 74605-020.  
E-mail: [lbmartorell@gmail.com](mailto:lbmartorell@gmail.com).

#### RESUMO

O uso de tecnologia no setor saúde traz à tona conflitos morais que antes não eram experimentados. A bioética de situações emergentes analisou inicialmente os conflitos relacionados à complexa densidade tecnológica intrínseca ao setor saúde, como os casos de fecundação assistida e doação de órgãos. Entretanto, o uso de tecnologias externas ao setor saúde tem cada vez mais presença na vida dos profissionais da área, como no caso do uso das redes sociais. Casos em que profissionais de saúde expõem publicamente informações sobre seus pacientes têm ficado mais frequentes e os conselhos profissionais têm o papel de fiscalizar o comportamento ético de seus inscritos. Esse artigo buscou realizar uma reflexão ética e legal sobre esse contexto, enfatizando-o como um problema emergente com necessidade de intervenção urgente, uma vez que apresenta graves riscos reais e/ou potenciais aos pacientes, sociedade e profissões da saúde. Os preceitos éticos e legais contraindicam a divulgação de informações de pacientes em redes sociais, entretanto, situações específicas devem ser analisadas em contraste com os avanços tecnológicos e seus potenciais benefícios aos pacientes. Aos profissionais da saúde recomenda-se prudência em relação às novidades que a tecnologia oferece.

#### PALAVRAS-CHAVE

Bioética; Confidencialidade; Códigos de ética; Rede social.

#### INTRODUÇÃO

Não há na literatura um consenso nem uma linha de separação clara e evidente que distinga com precisão os termos urgência e emergência. Em geral, a urgência – aquilo que urge, que não permite demora – e a emergência, aquilo que emerge, uma situação crítica que se coloca em evidência. Romani et al. (2009)<sup>1</sup>

realizaram uma análise dos termos aplicada ao contexto dos cuidados em saúde no Brasil. Baseando-se em linguística e referencial teórico da área médica identificaram dois elementos importantes aos conceitos: risco (real ou potencial) da ocorrência de um dano e necessidade de intervenção imediata.

Por analogia, esses parâmetros podem e devem ser aplicados a outros contextos importantes da área da saúde. Cita-se o campo da análise dos conflitos morais - a Bioética. As mudanças da relação profissional da saúde-paciente (RPSP) somadas aos progressos tecnológicos que impactam a rotina das pessoas têm feito emergir situações em que profissionais de saúde geram risco (real ou potencial) aos seus pacientes e, portanto, também urgir uma necessidade de intervenção imediata.

Garrafa (2009)<sup>2</sup> compreende que uma parte dos conflitos morais nas ciências da vida e da saúde emerge de contextos apresentados pela evolução tecnológica. Para ele, os conflitos morais em saúde podem ser organizados em duas perspectivas: problemas persistentes e emergentes em bioética. A bioética de situações emergentes, portanto, é aquela que se ocupa *“dos conflitos originados pela contradição verificada entre o progresso biomédico desenfreado dos últimos anos e os limites ou fronteiras da cidadania e dos direitos humanos”*<sup>2</sup>. A priori o autor identificou como temas das situações emergentes, por exemplo, as fecundações assistidas, as doações e transplantes de órgãos e tecidos e o *engenhieramento* genético de animais e da própria espécie humana. Todas marcadas por uma complexa densidade tecnológica intrínseca ao setor saúde.

Entretanto, nessas relações entre o progresso biomédico e os direitos humanos encontram-se também os progressos tecnológicos extrínsecos ao setor saúde, mas que são apropriados pelas práticas biomédicas. Exemplos são as redes sociais

virtuais que passaram a ser utilizadas de modo intenso pelos profissionais da saúde. Profissionais da saúde passaram a ofertar informações sobre educação em saúde à população em geral; oportunizaram outro meio de fazer contato direto com seus pacientes; identificaram uma possibilidade para divulgar os seus serviços; e até mesmo se organizaram como categoria para compartilhar informações de seus interesses, como, por exemplo, oportunidades de emprego<sup>3,4</sup>.

O impacto do uso dessas tecnologias na RPSP é evidente e por diversas vezes o Conselho Federal de Medicina (CFM) declarou publicamente suas preocupações éticas e legais em relação ao uso das mesmas, chegando até mesmo a enfatizar a proibição da publicação de *“selfies”* de médicos em redes sociais, por entender o seu uso como prática sensacionalista, para autopromoção e uma concorrência desleal<sup>5</sup>.

Casos recentes como o da ex-primeira dama, a senhora Marisa Letícia, em que conversas realizadas entre médicos em rede social de troca simultânea de mensagens – o WhatsApp® – revelaram dados sigilosos e um comportamento ético inadequado aos profissionais da saúde, têm servido de alerta sobre a imaturidade de usuários de redes sociais em relação ao alcance e risco das informações que compartilham<sup>6</sup>.

Assim, parece oportuno compreender a questão do uso das redes sociais virtuais por profissionais da saúde como uma situação emergente, isto é, que emerge como produto do avanço tecnológico da sociedade, tencionando

situações de conflito moral, mas também como uma questão urgente, afinal, intervenções para alteração do comportamento profissional são necessárias para a efetivação de uma boa relação entre a sociedade e os profissionais de saúde no que diz respeito ao uso e compartilhamento de informações nessas redes.

Neste contexto, o objetivo desse artigo é realizar uma análise de alguns dos aspectos éticos e legais envolvidos no uso de redes sociais por profissionais da saúde, em especial, analisando o Despacho n.º 373/2016 do Setor Jurídico (SEJUR) do CFM<sup>7</sup> que analisa juridicamente a “possibilidade de utilização de aplicativos de conversa simultânea, em especial o denominado ‘WhatsApp®’, para formação de grupos entre médicos visando promover a discussão sobre casos relevantes no contexto médico”.

### **SUPEREXPOSIÇÃO – ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO**

Em todo o mundo diversas situações envolvendo o uso das redes sociais dão sinais da falta de maturidade dos usuários em relação ao alcance e possibilidade de uso de informações que os mesmos compartilham em suas redes sociais. São comuns os casos em que criminosos compartilham fotografias fornecendo informações que permitem à polícia chegar até eles. Outros se comprometem ao postar fotografias em passeios e viagens durante período em que estariam afastados do serviço em razão de atestado médico<sup>8</sup>. Entretanto, a situação fica ainda mais constrangedora quando a informação divulgada é de terceiros.

Inaceitável quando se trata de um profissional de saúde que deliberadamente divulga as informações de seus pacientes. À época da Copa do Mundo de Futebol no Brasil, uma profissional de enfermagem foi demitida por compartilhar o momento da chegada do craque lesionado após a partida contra a seleção da Colômbia<sup>9</sup>. Mais recentemente o caso já citado da ex-primeira dama trouxe desconforto e indignação até mesmo para os adversários políticos de Lula.

Nesse contexto, é oportuno evidenciar a emergência e urgência da discussão ética para os profissionais da área. Assim, quais são os riscos (reais ou potenciais) das postagens em redes sociais em que profissionais da saúde expõem informações sobre pacientes? Quais tipos de intervenção podem ser mais eficientes para que os prováveis danos sejam minorados ou até mesmo evitados?

### **NAVEGAR É PRECISO?**

Um dos sentidos da palavra risco remete à “possibilidade de perigo, que ameaça as pessoas ou o meio ambiente”<sup>10</sup>. Há quem faça aproximação com o outro sentido da palavra: “cada um dos traços que correm de alto a baixo numa folha pautada”<sup>10</sup>. O fato é que durante as expansões marítimas iniciadas por Portugal no século XV, pouco se sabia sobre o restante do mundo, sendo os mapas ferramentas com informações escassas e a atividade marítima muito perigosa: “monstros do mar”, piratas, escorbuto, naufrágios e outros eram responsabilizados pelas tragédias.

Desse modo, ao se buscar rotas alternativas, os navegadores traçavam no mapa um possível e provável caminho. Entretanto, esse traço, esse risco, poderia levar toda a tripulação à morte. Daí a teoria que aproxima os dois sentidos da palavra: é o risco tracejado no mapa que teria aproximado o conceito de risco ao de perigo. Fernando Pessoa em seu poema “Mar Português”<sup>11</sup>, evidencia o risco inerente às navegações:

*Ó mar salgado, quanto do teu sal  
São lágrimas de Portugal!  
Por te cruzarmos, quantas mães choraram,  
Quantos filhos em vão rezaram!  
Quantas noivas ficaram por casar  
Para que fosses nosso, ó mar!  
Valeu a pena? Tudo vale a pena  
Se a alma não é pequena.  
Quem quer passar além do Bojador  
Tem que passar além da dor.  
Deus ao mar o perigo e o abismo deu,  
Mas nele é que espelhou o céu.*

O resgate histórico de uma das possibilidades de explicação da palavra “risco” interessa pela possibilidade da analogia com o presente. Estaríamos em um momento de expansão, em que navegamos por um mar que desconhecemos os perigos? De quem são as lágrimas a escorrer? E, talvez o mais importante, assumir tal risco tem valido a pena?

Alguns dos exemplos acima citados em que pessoas prejudicam os seus próprios interesses ao postarem informações em suas redes sociais são forte evidência de que as pessoas não possuem conhecimento sobre o alcance e

consequências de suas ações durante suas navegações na internet.

No caso que aqui mais nos interessa - o da RPSP - as primeiras lágrimas que passam a escorrer são potencialmente dos pacientes e familiares que possuem suas vidas expostas ao público. Mas, em segundo momento, também alcançam os olhos dos profissionais envolvidos, em geral, posteriormente arrependidos e surpresos com as dimensões das consequências do fato para as suas vidas e até mesmo amedrontados com manifestações violentas da comunidade virtual.

Os pacientes e familiares podem questionar o comportamento ético dos profissionais nos conselhos de profissão, implicando em abertura de processo ético-administrativo para verificação dos fatos. Em geral, nos casos de condenação do profissional, as penas podem variar desde advertências confidenciais até a cassação do direito de exercer a profissão.

Também há o direito constitucional de reclamarem indenização quando entenderem que o ato do profissional tenha causado algum tipo de dano, afinal: “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”<sup>12</sup>.

O profissional de saúde, além de responder por um processo civil para dimensionar a extensão do dano e da indenização devida, poderá, em casos mais raros, responder a processos no âmbito criminal. Nesses casos, as publicações, por exemplo, podem ser entendidas como

“crimes contra a honra” – nos casos de difamação, injúria e calúnia<sup>13</sup>.

Em meio a essas possibilidades ainda existem as medidas administrativas. No caso de profissionais que trabalham em serviço privado, a falta de diligência na conduta, infringindo normas éticas e expondo negativamente o nome da empresa são tratadas como justificativas para uma demissão. No caso de profissionais lotados no serviço público, um processo administrativo poderá também decidir pela demissão do servidor.

Mas, afora essas pesadas lágrimas, relacionadas ao “risco direto” também existem as que são impessoais – as do “risco indireto”. As que aviltam a profissão e que enfraquecem a confiança da sociedade nos profissionais da saúde. As que desanimam os colegas de profissão. As que fortalecem os discursos de intolerância e esvaziam o esforço da empatia.

Como a sociedade irá lidar com a exposição de conversas de médicos que desejam a morte de alguém por motivos políticos? Que fazem chacotas sexistas em relação aos pacientes? Que expõem imagens de pacientes em fragilidade? Em situações constrangedoras?

Trata-se de uma navegação de caminhos incertos. É hora de retomar a pergunta já feita: esses arriscados caminhos têm valido a pena?

O dever à confidencialidade pode ser entendido como um dever *prima facie*, nas palavras de David Ross isso seria “a característica que um ato tem, em virtude de ser de certo tipo, de ser executado como um dever salvo se ao mesmo tempo não

contrariar outro dever que seja moralmente mais significativo”<sup>14</sup> (tradução livre).

Esta noção deixa claro que o direito à privacidade e ao sigilo pode ser secundarizado em situações em que exista algo mais importante em tela. Situação clássica é a da notificação compulsória de doenças, em que há uma preocupação moral maior com o controle da saúde pública. Seriam os casos que temos visto receber grande apelo da mídia?

Entretanto, o uso da tecnologia das redes sociais não precisa necessariamente gerar desconfortos. Em despacho do Setor Jurídico do CFM, o advogado Rafael Leandro Arantes Ribeiro<sup>7</sup> analisou, a pedido de um médico, a possibilidade de uso do WhatsApp® entre médicos para discussão de casos relevantes ao contexto médico.

De um lado a exposição de informações de pacientes, mas, de outro o interesse em dar maior celeridade e segurança às intervenções médicas, facilitando o contato entre colegas de diferentes especialidades. Assim, compreendeu-se que o uso dessa rede social, em especial, “permite aos profissionais da medicina o alcance de diagnósticos claros, precisos, rápidos e efetivos no combate das mazelas da saúde humana, efetivando, assim, o primado maior da profissão médica, que é o bem estar da saúde humana”<sup>7</sup>. Isto é, o uso da tecnologia nesses casos deve ter um valor moral mais profundo.

Esse documento é concluído evidenciando-se que o uso de recursos tecnológicos pelo setor da saúde é medida irreversível, refletindo as relações humanas, em geral, e que trazem aspectos positivos

ao cuidado em saúde; que o uso do WhatsApp® pode ser realizado com objetivo de melhorar a qualidade de atenção aos pacientes desde que composto exclusivamente por médicos inscritos no conselho profissional; que o anonimato dos pacientes deverá ser mantido; que os médicos são pessoalmente responsáveis por todas as informações que compartilhar; e que o CFM busque regulamentar a matéria.

Esse tópico foi denominado “navegar é preciso?” em alusão ao poema de Pessoa, mas também ao termo “navegação”, utilizado para se referir ao momento em que usuários utilizam a internet. Esta interrogação apresentada como título tem uma primeira interpretação onde se entende a palavra “preciso” como verbo, derivado de “precisar” de “necessidade”. O ponderamento que deve ser feito pelo profissional de saúde recai, então, sobre a necessidade. Quando os riscos das ações nas redes sociais valem a pena? Quando os benefícios superam os riscos? Quando é necessário utilizá-las?

Uma segunda análise pode entender o “preciso” como adjetivo, derivado de “precisão”, aquilo que é “exato, certo, claro, evidente”<sup>10</sup>. E essa precisão falta ao usuário que navega pela internet e faz uso da tecnologia de modo geral. Primeiramente por questões de segurança mais abrangentes: ataques de *hackers* e roubos de celulares com informações confidenciais, por exemplo. Em segundo lugar porque o próprio usuário não conhece algumas medidas de segurança em aplicativos, deixando informações mais restritas disponíveis para qualquer pessoa acessar.

Além disso, no caso de grupos fechados, como no do WhatsApp®, qualquer integrante do grupo pode a qualquer momento tornar o conteúdo secreto do grupo em material público, bastando “printar” a tela do celular. Por isso, é importante que os grupos fechados de profissionais estabeleçam normas internas, mas, mais importante, sejam compostos por pessoas que têm um objetivo em comum: melhorar as condições de atendimento aos pacientes, evitando, inclusive, de fazer uso do grupo para tratar de outras questões.

### **EDUCAR É PRECISO!**

Na contramão do uso inadvertido das redes sociais por profissionais da saúde encontra-se o trabalho realizado pelos conselhos de profissão. Aos conselhos compete “defender a sociedade, pelo ordenamento da profissão, tendo, por função, o controle das atividades profissionais respectivas, zelando o privilégio e controlando a ética”<sup>15</sup>.

Para realizar esse controle atualizam periodicamente instrumentos que norteiam os direitos e deveres dos profissionais – os códigos de ética. Pautados no que definem ser o correto, ético e o incorreto, infração ética, fiscalizam o exercício profissional em todo território nacional.

Tomando como exemplo os conselhos da Medicina e da Odontologia, sabe-se que ambos proíbem a exposição de informações de pacientes em ambientes desconectados do âmbito acadêmico ou científico. Isto é, consideram como falta ética a exposição de informação de pacientes em redes sociais.

Apesar disso, trabalhos empíricos já descreveram o uso irregular da imagem de pacientes realizado por dentistas<sup>16</sup> e médicos<sup>17</sup>, como, por exemplo, com a exposição de face de pacientes, de exames complementares e de situações de atendimentos em centros cirúrgicos. Exclusivamente no caso da odontologia, estudo pesquisando páginas de duas redes sociais utilizadas por dentistas identificou que em 97,24% das 257 páginas analisadas havia ao menos uma falta ética tipificável de acordo com o Código de Ética Odontológica<sup>18</sup>. Assim, nota-se que esse uso não foi erradicado e talvez esteja mais prevalente do que nunca.

É, portanto, no caminho da educação que se encontram as intervenções para solucionar esse problema que emerge e urge na sociedade atual. É importante, desse modo, que os conselhos profissionais realizem cada vez mais atividades de educação com seus inscritos para que o risco de exposição de pacientes diminua. É vital que os profissionais saibam reconhecer a dimensão de suas publicações e os artifícios que podem lançar mão para uma prática mais segura.

O bom senso do profissional deve se aliar a sua formação ética e servir de crivo para suas manifestações públicas, principalmente em relação aos seus pacientes. Também, torna-se importante o ensino e discussão de temas atuais em bioética nas disciplinas de graduação e pós-graduação, onde o senso comum pode ser confrontado e o exercício da empatia pode favorecer alterações no comportamento profissional.

Garrafa (2005)<sup>19</sup> em contraposição aos famosos princípios da ética biomédica, propostos por Beauchamp e Childress, identifica que bioeticistas da América Latina despertaram para outros princípios de grande importância. Em sua proposta, incorpora alguns desses princípios, os chamados quatro “pês”, a saber: prevenção (de possíveis danos e iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido), prudência (com relação aos avanços e “novidades”) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A normatização do exercício profissional visa estabelecer algumas normas de conduta para que as relações entre profissionais e pacientes (e sociedade) e também entre os próprios profissionais sejam mais respeitadas e seguras. Entretanto, assim como qualquer normativa, aquelas apresentadas pelos conselhos profissionais são produtos de um tempo histórico e requerem constantemente análise e reformulação.

O CFM parece estar mais atento a essas mudanças e tenta alcançar a velocidade das estreias tecnológicas promovendo reflexão, mas também reforçando normativas e enfatizando as atitudes que faltam com a ética. Nesse sentido, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e demais conselhos profissionais da saúde precisam reagir de modo mais enérgico para que a discussão possa se popularizar cada vez mais entre a equipe de saúde. Essa movimentação se orienta no sentido de proteção do vulnerável – do paciente em exposição.

Entretanto, o desafio atual parece estar relacionado com a rapidez do desenvolvimento tecnológico, que trouxe em pouco tempo um arsenal de ferramentas as quais a sociedade parece estar vislumbrada com seus bônus, entretanto, ingênua em relação aos seus ônus.

A categoria da prudência acima apresentada parece estar acertada para o contexto exposto nesse artigo. Aos profissionais da saúde recomenda-se prudência em relação às novidades que a tecnologia oferece. Essa é uma questão que emerge e também urge.

#### ABSTRACT

The use of technology in the health sector brings to the surface moral conflicts that were not previously experienced. The bioethics of emergent situations initially analyzed the conflicts related to medical technology such as the cases of assisted fertilization and organ donation. However, the use of non-medical technologies has more and more presence in the life of the professionals of the area. This is the case of the use of social networks. Situations in which health professionals publicly disclose information about their patients have become more frequent and professional councils have the role of supervising the ethical behavior. This article sought to carry out an ethical and legal reflection on this context, emphasizing it as an emerging problem requiring urgent intervention, since it presents real and / or potential risks to patients, society and health professions. Ethical and legal precepts contraindicate the dissemination of patient information in social networks, however, specific situations should be analyzed in contrast to technological advances and their potential benefits to patients. Health professionals must act prudently in relation to the novelties that technology offers.

#### KEYWORDS

Bioethics; Confidentiality; Codes of ethics; Social networking.

#### REFERÊNCIAS

1. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Revista Bioética*. 2009; 17(1): 41–53.
2. Garrafa, V. Reflexões Bioéticas Sobre Ciência, Saúde e Cidadania. *Revista Bioética*. 2009; 7(1):1-6.
3. Antheunis ML, Tates K, Nieboer TE. Patients' and health professionals' use of social media in health care: motives, barriers and expectations. *Patient Educ Couns*. 2013; 92(3): 426-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>
4. McKee R. Ethical issues in using social media for health and health care research. *Health Policy*. 2013; 110(2-3):298-301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.02.006>.
5. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.126 de 1 de outubro de 2015. 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. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2126\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2126_2015.pdf). Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.
6. Folha de São Paulo. Poder. Collucci, C. Sírio demite médica que divulgou dados de Marisa Letícia no WhatsApp. 03/02/2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/poder/2017/02/1855554-sirio-demite-medica-que-divulgou-dados-de-marisa-leticia-no-whatsapp.shtml>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.
7. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Ribeiro, RLA. Despacho SEJUR n.º 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](http://www.portalmedico.org.br/notasdespachos/CFM/2016/373_2016.pdf). Acesso em: 15 de fevereiro de 2017
8. Catraca livre. Imagens que produzem estragos na vida pessoal e profissional. 02/11/2015. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/geral/inusitado/in-dicacao/7-demissoes-causadas-por-fotos->

- [nas-redes-sociais/](#). Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.
9. Globo Esporte. Fortaleza. Ceará. Enfermeira é demitida por fazer vídeo da chegada de Neymar a hospital. 07/07/2014. Disponível em: <http://globoesporte.globo.com/ce/copa-do-mundo/noticia/2014/07/enfermeira-e-demitida-por-fazer-video-da-chegada-de-neymar-hospital.html>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.
  10. Michaelis. Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda; 2015.
  11. Pessoa F. Mar Português. In: Mensagem. Lisboa: Parceria António Maria Pereira, 1934 (Lisboa: Ática, 10ª ed. 1972). - 70.
  12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm).
  13. Brasil. Código Penal. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm).
  14. Ross D. The Right and the good. Ross. Oxford: Claredon Press; 1930.
  15. Maurique JA. Conselho de Fiscalização Profissional. Doutrina e Jurisprudência. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2008.
  16. Martorell LB, Nascimento WF, Prado MM, Silva RF, Mendes SDSC. O Uso de Imagens em Redes Sociais e o Respeito ao Paciente Odontológico. J Health Sci. 2016; 18(2): 104-10. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n2p107-113>.
  17. Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Social networks, privacy, confidentiality and ethics: exhibition of pictures of patients on Facebook. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):13-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0902>.
  18. Lima AIC, Cruz RA, Silva RA. Análise dos perfis de clínicas odontológicas e de cirurgiões-dentistas em duas redes sociais quanto aos aspectos éticos, de propaganda e publicidade. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2016; 3(2):66-73. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.6>.
  19. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Revista Bioética. 2005; 13(1):125-34.