



Revista Brasileira de Bioética

Mariana Barbosa Guimarães

Departamento de Saúde Oral,
Faculdade de Odontologia, UFG,
Goiânia, GO, Brasil.

marianabguimaraes@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-9495-2875>

Leandro Brambilla Martorell

Departamento de Saúde Oral,
Faculdade de Odontologia, UFG,
Goiânia, GO, Brasil.

lbmartorell@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2343-754X>

Mauro Machado do Prado

Departamento de Saúde Oral,
Programa de Pós-Graduação
Interdisciplinar em Direitos Humanos,
UFG, Goiânia, GO, Brasil.

mauromachadoprado@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8561-0761>

Brunno Santos de Freitas Silva

Departamento de Diagnóstico Oral,
Curso de Odontologia, Centro
Universitário de Anápolis, Anápolis,
GO, Brasil.

brunno.santosfreitas@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1437-2871>

Natan Monsores de Sá

Departamento de Saúde Coletiva,
Programa de Pós-graduação em
Bioética, Universidade de Brasília
(UnB), Brasília, DF, Brasil.

natan.monsores@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0293-8460>

Mirelle Finkler

Departamento de Odontologia,
Programa de Pós-Graduação em
Odontologia e em Saúde Coletiva,
Universidade Federal de Santa
Catarina (UFSC), Florianópolis, SC,
Brasil.

mirelle.finkler@ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0001-5764-9183>

Imagens temporizadas em redes sociais: por uma ética do efêmero

Timed images on social networks: for an ethics of the ephemeral

Resumo: Cirurgiões-dentistas tornaram-se adeptos às redes sociais, inclusive do recurso de compartilhamento de imagens disponíveis para visualização por até 24 horas (“temporizado”). Este estudo visou analisar as imagens temporizadas publicadas por dentistas para problematizar as implicações de seu uso para a fluidez das relações, medicalização da vida, fetichismo odontológico e para aspectos bioéticos, deontológicos e legais. A seleção da amostra deu-se de forma intencional: foram analisadas 111 imagens temporizadas publicadas em 24 perfis públicos. Das fotografias, destaca-se que 27% eram do tipo “antes e depois”; 18% mostravam a face; 22% o sorriso e/ou a boca. Em relação aos vídeos, a maioria demonstrava etapas transoperatórias (62%), seguida de explicações sobre os procedimentos (13%). Concluiu-se que os profissionais da amostra analisada desrespeitam princípios éticos, deontológicos e leis civis, contribuindo para a mercantilização da saúde e para o desprestígio social da Odontologia.

Palavras-chave: Rede social. Mídias sociais. Odontologia. Ética. Ética odontológica.

Abstract: Dentists become adept to social networks, including an image sharing feature available for viewing for up to 24 hours (“timed”). This study aimed at analyzing the timed images published by dentists to problematize the implications of its use for fluidity of relationships, medicalization of life, dental fetishism and for the bioethical, deontological and legal aspects. The selection of the sample took an intentional form: 111 images (55 photographs and 56 videos) published in 24 public profiles of dentists were analyzed. Of the photographs, 27% were before and after; 18% showed a face; 22% smile and mouth. Concerning the videos, the majority demonstrated trans-operative stages (62%), followed by explanations about the procedures (13%). It was concluded that the dentists of the analyzed sample disrespect ethical principles, deontological norms and other civil laws, contributing to the commercialization of health and to the discredit of Dentistry.

Keywords: Social networking. Social media. Dentistry. Ethics. Ethics, dental.

Introdução

Os espaços mediados pela internet têm se tornado ferramentas cada vez mais acessíveis a um público grande e heterogêneo. Pelo fato de possuir uma interface de fácil compreensão, possibilita o envolvimento e a interação dos usuários, conectando globalmente pessoas, grupos, instituições e empresas que compartilham interesses dos mais variados tipos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2014 (IBGE, 2015), mais da metade dos domicílios brasileiros (54,9%) tinham acesso à internet, predominantemente por *smartphones* (80,4%), ultrapassando os computadores (76,6%).

A ascensão dos *smartphones* e das mídias e redes sociais como *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp*, *Instagram* e *Snapchat* fez os serviços de comunicação interpessoal continuada ganharem a preferência dos usuários, sendo hoje quase onipresentes (Utz, Khalid, 2015). São atualmente um aspecto estabelecido da vida moderna e parecem ter vindo para ficar. Mas como todo instrumento podem ser bem ou mal-usados, disso derivando inúmeras consequências.

Particularmente no âmbito da saúde, as mídias e redes sociais põem à prova a integridade dos profissionais de distintas especialidades. Isto porque o contrato tácito estabelecido entre quem atua nessas profissões e a sociedade requer altruísmo, confiança e desejo de promover saúde e manejar doenças, em troca da existência da profissão e de seus benefícios. O surgimento das redes sociais faz com que profissionalismo seja posto à prova nas diferentes áreas da saúde, como é o caso da própria Odontologia.

Se para os mais experientes e estabelecidos o uso profissional da internet é dispensável, o mesmo não ocorre com os profissionais das gerações mais novas que atribuem alto valor às tecnologias digitais, e para quem a presença *online* não é exatamente uma escolha, uma vez que este uso já se apresenta difundido e “naturalizado”. E não apenas por ser característica destas gerações, mas também porque seus pacientes esperam lhes encontrar e com eles se relacionar também no mundo virtual. Neste contexto, há que se compreender a contínua expansão do uso das redes sociais por cirurgiões-dentistas (CD) como ferramentas para interagir com os pacientes.

Como qualquer nova tecnologia e prática, o uso das redes deve considerar tanto benefícios, quanto riscos e implicações ético-legais (Ventola, 2014), mesmo porque não podem ser consideradas uma extensão da vida privada, ainda que sob um perfil

estritamente pessoal com acesso privado aos seguidores. Em outras palavras, espera-se que os profissionais se comportem na vida virtual da mesma maneira que em público, cuidando de sua responsabilidade social e do compromisso ético para com pacientes, sociedade, colegas e para com a própria profissão (GMC, 2013).

Em tempos de hiperexposição pessoal nas redes sociais, observa-se a banalização do privado. As noções de vida pública e de privacidade parecem se perder ao serem sobrepostas, separadas de forma cada vez mais tênue (McKee, 2013). O compartilhamento de conteúdos profissionais na “nuvem” implica na possibilidade da divulgação de informações para contextos que estão além do pensamento e do controle de quem publica e, ainda mais, de terceiros que podem estar involuntariamente expostos, sobretudo em imagens. Assim, o uso das redes sociais com interesses profissionais, demanda reflexão sobre a fluidez das informações no mundo tecnológico, a instrumentalização do corpo do outro, a cultura do consumo, a medicalização social, os conflitos de interesse na interface saúde-mercado, os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais (Bauman, 2001; Tesser, Pezzato, Silva, 2015; Martorell, Nascimento, Garrafa, 2015).

Diante deste contexto, a presente pesquisa buscou analisar o compartilhamento de informações em redes sociais por CD para problematizar as implicações de seu uso. Para tanto, tomou-se como objeto de análise imagens temporizadas, entendidas aqui como as publicadas nas redes sociais que possuem a função de compartilhamento de fotos e vídeos em tempo real, criando uma “linha do tempo” ou “história” disponível para visualização por até 24 horas. Tal funcionalidade propicia maior fluxo de postagens, ao mesmo tempo em que evita a formação de um banco de imagens associado ao perfil do usuário (Utz, Khalid, 2015), do que decorre sua efemeridade e, portanto, uma maior dificuldade em ser observada pelos órgãos de controle profissional.

A despeito da sensação de menor visibilidade das imagens temporizadas, cabe lembrar que a *internet* possui diferentes mecanismos de memória “eterna” que relativizam a efemeridade de tais ferramentas, assim o conteúdo compartilhado nem sempre cairá no esquecimento (Newman, 2015). Os usuários podem realizar capturas de tela (*screenshots*) ou tirar fotos das telas de seus *smartphones* utilizando outro aparelho. Em se tratando do aplicativo Snapchat, há ainda soluções mais complexas, como a recuperação dos conteúdos (que ficam salvos na memória local do celular) com a utilização de vasculhadores de arquivo especializados (Utz, Khalid, 2015).

Método

Trata-se de um estudo exploratório no qual os dados empíricos foram obtidos a partir da observação de postagens na interface “histórias” das redes sociais *Instagram*, *Snapchat* e *Facebook*. Essas redes sociais contam com perfis de usuários com acesso privado aos seus seguidores e com acesso público, ou seja, aberto a todos que participam da rede. As postagens realizadas em perfis públicos são potencialmente vistas pelo público em geral, amplificando o efeito de suas mensagens. Assim, foram selecionados perfis de CD brasileiros de acesso público que os pesquisadores verificaram ter grande volume de publicações, tratando-se, portanto, de uma amostra intencional.

As postagens incluídas na pesquisa foram as relacionadas ao processo de trabalho em Odontologia, tendo sido excluídas postagens de caráter pessoal. Durante três dias consecutivos (14, 15 e 16 de maio de 2016), sempre no mesmo horário (21h), foi realizada a observação dos perfis selecionados, nas três redes sociais. Assim que eram visualizadas pelos pesquisadores, as imagens temporizadas eram descritas no instrumento de coleta de dados. Ao final da coleta, os dados foram agrupados, permitindo a emergência de categorias que evidenciaram os resultados. Os dados coletados e aqui apresentados descrevem exatamente a realidade empírica observada, independentemente de sua legalidade. Ressalta-se esta questão pela insegurança jurídica na realização de procedimentos de harmonização orofacial por cirurgiões-dentistas, tendo em vista as várias demandas judiciais em trâmite movidas pelo Conselho Federal de Medicina e outras sociedades médicas em desfavor do Conselho Federal de Odontologia (CFO), com o objetivo de anular resoluções vigentes relacionadas a tais práticas.

Resultados

Foram avaliados 24 perfis, sendo 17 de CD do gênero masculino e sete, do feminino. A Tabela 1 mostra o número de fotografias e vídeos analisados, bem como a quantidade de perfis, por rede social. A maioria das imagens temporizadas analisadas foi proveniente da rede social *Instagram*, apesar deste recurso ter sido originalmente disponibilizado pela rede social *Snapchat*.

Tabela 1: Fotografias, vídeos e número de perfis analisados por rede social.

Rede Social	Fotografias	Vídeos	Perfis
<i>Instagram</i>	33 (60%)	28 (50%)	18 (75%)
<i>Snapchat</i>	18 (33%)	28 (50%)	5 (21%)
<i>Facebook</i>	4 (7%)	0 (0%)	1 (4%)
Total	55	56	24

Das 55 imagens temporizadas no formato de fotografia analisadas (Tabela 2), 27% (n=15) eram do tipo “antes e depois” e 22% (n=12) focavam no sorriso dos pacientes após tratamentos estéticos como, laminados cerâmicos, bichectomia (cirurgia nas bochechas para deixar o rosto mais fino) e outros procedimentos de harmonização facial. Em 18% (n=10) das fotografias era exibido o rosto de pacientes, demarcados previamente à aplicação de toxina botulínica. Em 13% (n=7) foram expostos dentes extraídos e bola de *Bichat* removidas e em 11% (n=6) etapas para realização dos procedimentos acima citados. Em 5% (n=3) explicitavam as marcas comerciais dos produtos utilizados nesses procedimentos e em 4% (n=2) fotografias de radiografias panorâmicas e planejamento para instalação de implantes.

Tabela 2: Conteúdo das fotografias analisadas.

Rede Social	Publicações
Antes e depois	15 (27%)
Sorriso	12 (22%)
Face	10 (18%)
Dentes extraídos e/ou tecidos removidos	7 (13%)
Etapas transoperatórias	6 (11%)
Produtos e marcas comerciais	3 (5%)
Radiografias e planejamento	2 (4%)
Total	55 (100%)

A maioria dos vídeos publicados (Tabela 3) mostrava o transcorrer de diversos procedimentos (n=35; 62%): instalação de implantes, preparos para laminados cerâmicos, instalação de *mock-up* (ensaio restaurador), clareamento dentário, aplicação de toxina botulínica e preenchedores faciais, dentre outros.

Tabela 3: Conteúdo dos vídeos analisados.

Vídeos	Publicações
Transoperatório	35 (62%)
Explicações sobre procedimentos	7 (13%)
Tomadas fotográficas	5 (9%)
Resultados dos tratamentos	4 (7%)
Opiniões dos pacientes	3 (5%)
Exames complementares	1 (2%)
Receita prescrita	1 (2%)
Total	56 (100%)

Em alguns vídeos (n=7; 13%) os CD explicavam para o público leigo conceitos, indicações e como agendar consulta. Em 9% dos vídeos (n=5) podia se observar o profissional fazendo fotografias para planejar o tratamento do caso. Em 7% (n=4) eram expostos os resultados e em 5% (n=3) as opiniões dos pacientes também foram publicadas. Em um vídeo (2%), o cirurgião-dentista filmou exames complementares, como tomografia computadorizada e reconstrução facial tridimensional e, em outro (2%), a receita prescrita após o procedimento cirúrgico, sendo possível identificar o nome do paciente.

Discussão

Este estudo revelou que, no ambiente de redes sociais virtuais, CD têm divulgado imagens de sua prática profissional, em especial, imagem dos pacientes. Em apenas 22% (n=12) das fotografias avaliadas não se observou exposição direta da imagem do paciente (dentes e tecidos extraídos; produtos e marcas comerciais; radiografias e planejamento). Além disso, constatou-se baixa frequência no esclarecimento do público sobre a área odontológica. Na avaliação de vídeos, isto ocorreu em apenas 13% (n=7) dos casos. Em contrapartida, em 62% (n=35) houve exposição de etapas transoperatórias.

A extensa utilização de redes sociais e o sucesso de ferramentas que permitem compartilhar informações requer avaliação sobre como a sociedade tem se organizado, com a predominância da comunicação virtual e das relações interpessoais “fluidas”, como denomina Bauman (2001). O autor define a modernidade como “líquida”,

caracterizada pela volatilidade, instabilidade, precariedade e vulnerabilidade, além de vínculos humanos tênues, em um contexto de rápidas alterações culturais, que têm afetado as noções de tempo e espaço, e estimulado o consumismo e o individualismo (Castiel, 2003). As mercadorias consumidas se tornam “precárias matrizes de identidade” para uma sociedade que se encontra fragmentada, que perdeu o senso de pertencimento (Castiel, 2003, p. 163), e tenta redefinir o significado de vida e de sua própria identidade (Bauman, 2001).

Em um mundo estruturado em redes pelas tecnologias da informação, a sociedade contemporânea compõe-se por inúmeras relações temporárias (Dupas, 2005), em um ambiente virtual que tem sido utilizado para construção de identidade e noção de pertencimento. Entretanto, nas redes sociais não se exhibe o real. São produzidas imagens instantâneas para demonstrar aquilo que se aparenta ter ou ser, em “espetáculos” dos mais variados tipos, em todas as partes do mundo.

Esta fonte de aparências, ainda que ilusória, serve como referência para as grandes massas identificarem-se. Buscam identidade com quem parece ser ou ter (Dupas, 2011). Nesse contexto, a separação entre vida privada e profissional em um mundo de interconexões acaba se diluindo. Demarcar a fronteira entre o público e o privado é uma tarefa cada vez mais delicada na sociedade virtual, que a desloca e embaralha, tornando-a permeável e problemática (Dupas, 2005).

A Odontologia participa deste cenário de informações fluidas, voláteis, efêmeras por meio dos profissionais que a exercem e que são usuários das redes sociais. De acordo com Debord (1967), a vida nas sociedades modernas se trata de uma “acumulação de espetáculos”: tudo o que é vivido são meras representações. Na sociedade do espetáculo, as relações sociais são mediadas por imagens, em um contexto capitalista de busca da satisfação pessoal através do consumo. A noção de espetáculo pode ser percebida nas transmissões ao vivo de procedimentos clínicos que representaram a maioria dos vídeos. O que poderia ser utilizado como forma de acesso aos cuidados em saúde bucal é transfigurado em consumo de mercadorias que estão na moda. Assim, a divulgação de procedimentos e resultados nas redes sociais acaba servindo, por um lado, como estratégia de *marketing* e publicidade e, por outro, para perpetuar “falsas” necessidades em saúde bucal, traduzidas por um “fetichismo odontológico” (Figueiredo, Brito, Botazzo, 2008).

Como exemplo disto, verificou-se nesta pesquisa que os procedimentos de bichectomia apareceram em 40% das fotografias incluídas nas categorias “antes e depois” e “dentes extraídos e/ou tecidos removidos”. Os de aplicação de toxina botulínica e preenchedores faciais eram demonstrados passo a passo em 61% das fotografias com exposição do rosto dos pacientes, nas categorias “antes e depois” e “produtos e marcas comerciais”. A maioria dos vídeos (n=35; 62%) mostravam etapas do procedimento de bichectomia e/ou de aplicação de toxina botulínica e de preenchedores faciais, todos procedimentos com finalidades estéticas. Caberia refletir sobre uma possível intencionalidade em divulgar estes procedimentos como uma oferta que busca gerar demanda, e não somente como resposta a uma demanda aparentemente crescente por harmonização facial, em que predominam procedimentos que visam o padrão de beleza socialmente hegemônico, comercialmente fomentado.

Haveria que se pensar em como soam contraditórios ao contrato social e, portanto, ao profissionalismo, *posts* que demonstram preocupação apenas como procedimentos cosméticos e/ou de alto custo (GMC, 2013). Na sociedade do espetáculo, a alienação é o *meio* para a identificação, e o *fim* é o lucro (Debord, 1967). O público -alienado e passivo ao espetáculo- se converte em consumidor das imagens e produtos oferecidos, em busca de reconhecer-se nas imagens dominantes, depreciando a sua própria existência.

Indícios da medicalização social progressiva, viabilizada pela hipervalorização da estética e do desenvolvimento tecnológico das sociedades do espetáculo e do consumo, que aproxima *as clínicas odontológicas de lugares que são, em certo sentido, sucessoras das barbearias: as clínicas de estética* (Tesser, Pezzato, Silva, 2015, p. 1353). Uma medicalização com motivações econômicas que revelam prescrições não indicadas pela técnica, mas pelo desejo de consumidores-pacientes.

Estas transformações implicam em questionamentos da ordem da saúde pública. Além de questões mais diretas da assistência, como, por exemplo, a necessidade de as práticas de saúde estarem baseadas em evidência científica e não potencializarem as iatrogenias clínicas – luta encampada pela prevenção quaternária – a divulgação maciça destes procedimentos altera o imaginário da sociedade sobre o que vem a ser necessidade em saúde. Esta iatrogenia social e cultural (Illich, 1981) traz desafios concretos aos sistemas de atenção à saúde com princípios de universalidade e integralidade considerando a finitude de recursos (Tesser, Pezzato, Silva, 2015). Além de iatrogenia, esse processo também pode ser caracterizado como uma espécie de

eugenia motivada pelo consumo, uma vez que propõe um “melhoramento”, induzindo o desejo das pessoas e fomentando o mercado consumidor de produtos e serviços.

Importa também pensar na dignidade do paciente, respeitando sua liberdade em decidir autonomamente sobre sua exposição. Referenciando-se a Kant, Fortes (2011) entende que toda pessoa deve ser considerada como tendo dignidade, estando acima de quaisquer valores materiais, devendo ser considerada um fim em si mesma e não somente um meio para se obter outros recursos ou satisfazer a interesses, quer de grupos, da sociedade ou do Estado. Perante esta concepção e, considerando que as imagens de atos odontológicos que expõem pacientes estão sendo postadas em perfis de acesso público com interesses próprios dos CD, pode-se considerar que os pacientes têm se tornado um meio de promoção profissional. Essa objetificação das pessoas indica falta de respeito e/ou de reflexão, o que configura um problema ético tanto na relação profissional-paciente, quanto na relação profissão-sociedade. Quando um profissional coloca seu interesse secundário (pessoal) acima do interesse primário (saúde e bem-estar dos pacientes), prejudica não apenas seu paciente, mas toda a categoria por romper com o contrato social da profissão. Tal conflito de interesses é frequentemente vivenciado e aprendido ainda no período de formação profissional (Finkler, Caetano, Ramos, 2015).

O uso das mídias sociais traz desafios para a área da saúde também por trabalhar com indivíduos em maior situação de vulnerabilidade (Bauman, 2011), pois frequentemente, durante os atos de assistência à saúde, os pacientes estão em estado delicado em que não querem ou em que nem poderiam ser expostos. Além disso, mesmo quando autônomos e em outras situações, podem se sentir constrangidos em recusar o pedido do profissional para publicar as imagens de seu tratamento.

A melhor prática sugere que uma declaração deva ser feita no conteúdo da postagem afirmando que o consentimento foi obtido para publicação em determinada plataforma ou rede, mas não sem antes o paciente ser conscientizado de que, uma vez postada a imagem, há pouco ou nenhum controle sobre o que poderá acontecer com ela, uma vez que a audiência das informações na “nuvem” é ilimitada e imprevisível (GMC, 2013). Apesar disso, nenhuma das imagens analisadas nesta pesquisa mencionava a autorização livre e consentida por parte dos pacientes, o que torna ainda mais improvável sua solicitação.

Neste contexto, a dignidade, a autonomia e a intimidade são três princípios que devem ser respeitados de modo absoluto pelos profissionais de saúde, tanto de um ponto de vista deontológico, quanto ético (Martorell et al, 2016). As leis formuladas para proteger a privacidade e a confidencialidade reservada aos pacientes acabam se tornando inadequadas com a constante inovação das redes sociais (Polito, 2012) e, como todas as leis, são insuficientes para a promoção da ética, ou seja, para a reflexão e ação condizentes com os valores morais socialmente/profissionalmente compartilhados. Os CD precisam estar cientes das possíveis consequências de seus atos e assumir sua responsabilidade profissional frente a todos os aspectos éticos aqui elencados, como o da privacidade dos pacientes (Martorell et al, 2016).

A privacidade é um princípio bioético e um direito humano fundamental, assegurado, dentre outros documentos, pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), bem como a confidencialidade das informações dos indivíduos. Em seu artigo 9º, ressalta que tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos diferentes daqueles que foram coletadas e consentidas, em conformidade com a legislação internacional sobre direitos humanos (UNESCO, 2005). O direito à privacidade também está previsto na Constituição Federal (Brasil, 1988), no Código Civil (Brasil, 2002) e no Código Penal brasileiro (Brasil, 2017).

Sob as vistas do Código de Ética Odontológica (Brasil, 2012) e da Lei 5.081/1966 (Brasil, 1966), a utilização de artifícios com fins de autopromoção, como a publicação de casos clínicos para atrair clientela é ilegal. A versão atual do CEO evidencia que é falta ética a exibição de paciente, “em qualquer meio de comunicação e sob qualquer pretexto”, salvo no contexto da docência ou da publicação científica (Brasil, 2012, p. 7). A exposição dos pacientes, por meio de imagens, temporizadas ou não, da face, da boca, das etapas transoperatórias e de “antes e depois” têm o intuito evidente de promover o serviço do cirurgião-dentista. Por isso, e quando expõem indevidamente os pacientes, suas publicações poderiam ser consideradas faltas “éticas”, além de poderem ser enquadradas em outros âmbitos (cível, penal e administrativo), sempre que violem os direitos civis dos pacientes, nos casos de não terem sido totalmente livres, expressa e formalmente autorizadas (Martorell et al, 2016). Mesmo que consentidas, no entanto, a depender do seu teor, podem ser consideradas irregulares no âmbito da corporação por concorrência desleal ou, dependendo do caso, pelo aviltamento da profissão, ou seja, por prejudicar o profissionalismo da Odontologia.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), em janeiro de 2019, publicou a Resolução n. 196 (CFO, 2019). Este documento traz nova interpretação sobre os aspectos éticos profissionais da publicação da imagem de pacientes em redes sociais. Como regra geral, permite o uso destas imagens, sempre autorizadas pelo paciente ou representante legal, entretanto, sem a admissão da exposição de etapas transoperatórias. Sobre este documento, Martorell, Prado, Finkler (2019) evidenciaram uma série de paradoxos, tecendo críticas à forma e conteúdo da resolução e indicando problemas como: conflito com o CEO e outras publicações do CFO, descuidos com a legística e insegurança jurídica, dificultando o trabalho de fiscalização e de verificação ético-disciplinar dos Conselhos Regionais ao permitir díspares interpretações da norma (Martorell, Prado, Finkler, 2019).

A divulgação de resultados clínicos é outro ponto importante a ser considerado. Esse tipo de publicidade gera expectativas nos pacientes e contribui para a mercantilização da Odontologia ao confundir prestação de serviços com venda de produtos. Os profissionais da saúde são considerados prestadores de serviço pelo Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), mas criam a obrigação de resultado ao publicar nas redes sociais imagens de “antes e depois”, podendo gerar o dever de indenizar quando o desfecho do tratamento seja diferente do “prometido” (Cavalcanti et al, 2011).

Para além dos problemas já elencados, a postagem de imagens dos pacientes e de tratamentos nas redes sociais apresenta outros potenciais riscos. Conforme evidenciado nos resultados desta pesquisa, a maioria dos vídeos compartilhados pelos CD era de etapas transoperatórias. Sua obtenção e postagem podem gerar distrações e acarretar acidentes e danos ao paciente, o que pode ser considerado negligência profissional – um dos elementos que caracterizam o erro profissional, necessário à teoria da responsabilidade civil subjetiva (Medeiros, Coltri, 2014). Em outros termos, a constante atenção às redes sociais pode reduzir a eficiência durante o trabalho e acarretar efeitos adversos na atenção à saúde (Payette, Albreski, Grant-Kels, 2013). Além de poder ser malvista pela sociedade, e não apenas pela interrupção da assistência para a tomada da imagem, a prática também induz à mercantilização dos atos profissionais, debilitando a confiança e o respeito à categoria como um todo. Ainda, há que se dar atenção à questão da biossegurança (Martorell et al, 2016), já que as imagens são usualmente feitas por celulares, colocando em risco a cadeia asséptica do ambiente de trabalho.

O caráter transitório das publicações analisadas neste trabalho dificulta a fiscalização da prática profissional por parte do conselho profissional, uma vez que as imagens que tipificam a falta ética não ficam armazenadas no perfil do profissional. Desta maneira, o tempo necessário para uma denúncia ser realizada e fiscalizada, ultrapassaria o tempo em que a imagem ficaria visível. Esta situação abrandaria a percepção dos Conselhos no que diz respeito à frequência e conteúdo postados, sendo possível que os processos éticos instaurados não abarcassem todas as faltas éticas cometidas por aquele profissional no uso da ferramenta, mas tão somente das publicações permanentemente presentes no *feed* do perfil e as ativas no exato momento, na ferramenta “história”. Em todo caso, evidencia-se que o trabalho de fiscalização neste contexto torna-se extremamente complexo, uma vez que alguns perfis não são públicos e que os conselhos não conseguiriam fazer fiscalizações aleatórias e sistemáticas, levantando dúvidas sobre a justiça dos critérios utilizados para este exercício. Deste modo, destaca-se a importância do trabalho de educação e orientação da categoria para além das ações punitivas.

Frente a esta temática, que é um problema emergente também internacionalmente, conselhos de profissionais de saúde e estudiosos do tema vêm elaborando guias e protocolos (Ventola, 2014; GMC, 2013) que podem ser considerados pelos profissionais que pretendem postar informações de caráter profissional em mídias sociais. O protocolo proposto por Holden (GMC, 2013) prevê a análise dos seguintes elementos a fim de se tomar a decisão mais prudente possível quanto à postagem: 1) consentimento – além de ser obtido, uma declaração no *post* deve afirmá-lo; 2) conformidade – as normas deontológicas devem ser verificadas a fim de observar conflitos potenciais; 3) motivação – analisar a quem interessa que a informação seja postada; 4) foco no conteúdo – buscando observar possíveis conflitos de interesse; 5) perspectivas legais; 6) e local de publicação – avaliar se a visualização seria acessível a todos os usuários ou a grupos profissionais, ou ainda, se deveria ser postado em plataformas outras.

Por se tratar de amostra intencional e com número restrito de perfis avaliados, é preciso ressaltar que os resultados desta pesquisa não permitem generalizações sobre o fenômeno, entretanto, traz resultados que apontam o uso comercial de redes sociais por CD, chamando atenção para a necessidade de discussão dos limites éticos e legais desta prática, tanto pelo uso da imagem dos pacientes quanto pela propaganda e publicidade executadas.

Considerações finais

As mídias sociais possuem potencial para divulgar informações úteis sobre cuidados em saúde e promover o acesso aos serviços. Dentre elas, as redes sociais se destacam também como uma possibilidade de fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, particularmente relevante às gerações mais novas de usuários. Mas, como qualquer outra ferramenta tecnológica, as consequências do seu uso estão condicionadas à intencionalidade de quem as usa e ao modo de usá-las.

As imagens temporizadas se configuram como informações efêmeras, com ampla aceitação pelo público em geral, bem como por CD. No entanto, a análise apreendida neste estudo permite afirmar que, em relação aos perfis estudados, o emprego acrítico e/ou mercadológico da ferramenta é problemático, pois os CD da amostra analisada desrespeitam princípios éticos, normativas deontológicas e outras leis civis ao publicar imagens de pacientes, procedimentos, materiais e resultados de tratamentos odontológicos como forma de autopromoção e de granjear clientela, o que pode contribuir para a mercantilização da saúde e para o desprestígio social da Odontologia.

O caráter transitório deste tipo de publicação dificulta o trabalho de fiscalização da corporação e consiste em mais um desafio para as instituições que buscam promover a ética profissional, sejam os cursos de Odontologia, seja o próprio sistema de conselhos de Odontologia. Recomenda-se que este tema seja trabalhado não apenas na perspectiva fiscalizadora e punitiva que é sempre insuficiente, mas em um horizonte educativo com vistas à integridade profissional. Ademais, sugere-se a realização de estudos específicos sobre os aspectos de licitude da realização e divulgação de imagem dos procedimentos estéticos realizados por cirurgiões-dentistas observados nessa pesquisa, uma vez que, atualmente, não contam com segurança jurídica.

Referências

1. Bauman Z. 44 cartas do mundo líquido moderno. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
2. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
3. Brasil. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 29 maio 2019]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm
4. Brasil. Código Penal. Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940 [Internet]. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2017 [acesso 29 maio 2019]. Disponível: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/co->

digo_penal_1ed.pdf

5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118 de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de Ética Odontológica [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 14 jun 2012 [acesso 2 nov 2020]. Disponível: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 5 out 1988 [acesso 29 maio 2019]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
7. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 26 ago 1966 [acesso 23 nov 2017]. Disponível: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5081-24-agosto-1966-364652-normaatualizada-pl.html>
8. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 12 set 1990 [acesso 8 nov de 2017]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.html
9. Castiel LD. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. Rev Saúde Pública. 2003;37(2):161-7. [acesso 28 out 2017]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n2/15281.pdf>
10. Cavalcanti AL, Silva ALO, Santos BF, Azevedo CKR, Xavier AFC. Odontologia e o código de defesa do consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande – Paraíba. Rev Odontol Unesp. 2011;40(1):6-11. [acesso 2 nov de 2017]. Disponível: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588018ce7f8c9d0a098b4e22/fulltext.pdf>
11. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 196 de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autoretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 31 jan 2019.
12. Debord G. A Sociedade do Espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto; 1967.
13. Dupas G. Ética e poder na sociedade da informação: de como a autonomia das novas tecnologias obriga a rever o mito de progresso. 3ª ed. São Paulo: Editora Unesp; 2011.
14. Dupas G. Tensões contemporâneas entre público e privado. Cad Pesqui. 2005;35(124):33-42. [acesso 28 out 2017]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0335124.pdf>
15. Figueiredo GO, Brito DTS, Botazzo C. Ideologia, fetiche e utopia na saúde: uma análise a partir da saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva. 2003;8(3):753-63. [acesso 24 out 2017]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17455>
16. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Formación ética profesional: el paternalismo del vínculo profesor-alumno en la relación clínica. Eidon. 2015;(44):43-55. [acesso

- 8 nov 2017]. Disponível: http://www.revistaeidon.es/public/journals/pdfs/2015/44_diciembre.pdf
17. Fortes PAC. A bioética em um mundo em transformação. Rev. bioét. (Impr.). 2011;19(2):319-27. p. 324. [acesso 28 out 2017]. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/630/657
 18. General Medical Council (GMC). Doctor's use of social media. [Internet]. Reino Unido: GMC; 2013 [acesso 14 out 2017]. Disponível: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/doctors-use-of-social-media>
 19. Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 4ª ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1981.
 20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. [acesso 8 out 2017]. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>
 21. 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):107-13. [acesso 22 set 2017]. Disponível: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3726>
 22. Martorell LB, Nascimento WFD, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no Facebook. Interface. 2015;20(56):13-3. [acesso 22 set 2017]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140902.pdf>
 23. Martorell LB, Prado MM, Finkler M. Paradoxos da Resolução CFO n. 196/2019: “eu tô te explicando, prá te confundir”. Rev Bras Odontol Leg. 2019;6(1):74-89.
 24. McKee R. Ethical issues in using social media for health and health care research. Health Policy. 2013;110:298-301. [acesso 26 set 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.02.006>
 25. Medeiros UV, Coltri AR. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Rev. bras. odontol. 2014;71(1):10-6. [acesso 2 nov de 2017]. Disponível: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100003&lng=pt&nrm=iso
 26. Newman AL. What the “right to be forgotten” means for privacy in a digital age. Science. 2015;347(6221):507-8. [acesso 28 out de 2017]. Disponível: <http://science.sciencemag.org/content/347/6221/507>
 27. Organização das Nações Unidas para a Educação, A Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Brasília, 1998 [acesso 2 nov 2020]. Disponível: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>
 28. Payette MJ, Albreski D, Grant-Kels JM. “You’d know if you ‘friended’ me on Facebook”: Legal, moral, and ethical considerations of online social media. J Am Acad Dermatol. 2013;69(2):305-7. [acesso 5 nov de 2017]. Disponível: <https://www.jaad.org>

org/article/S0190-9622(13)00214-4/fulltext

29. Polito JM. Ethical considerations in internet use of electronic protected health information. *Neurodiagn J.* 2012;52(1):34-41. [acesso 28 out 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1080/21646821.2012.11079841>
30. Tesser CD, Pezzato LM, Silva EN. Medicalização social e odontologia: possíveis aproximações. *Saúde Soc. São Paulo.* 2015;24(4):1349-61. p. 1353. [acesso 8 out 2017]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01349.pdf>
31. Utz S, Muscanell N, Khalid C. Snapchat elicits more jealousy than Facebook: a comparison of Snapchat and Facebook use. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2015;18(3). [acesso 22 set 2017]. Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Giuseppe_Riva/publication/23958396_CyberEurope/links/56656a5a08ae418a786ee9c2/CyberEurope.pdf
32. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. 2014 Jul;39(7): 491-499. [acesso 26 set 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/pdf/ptj3907491.pdf>

Recebido: 14/04/2020. Aprovado: 18/10/2020.