



EDUARDO DANTAS

DIREITO MÉDICO

9^a edição

Revista, atualizada
e ampliada

2026



EDITORA
*Jus***PODIVM**

www.editorajuspodivm.com.br



EDITORA



CAPÍTULO XX

CUIDADOS PALIATIVOS, PRIVACIDADE E INTIMIDADE – OS LIMITES À EXPOSIÇÃO DO PACIENTE E SUAS IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS

Sumário: **20.1.** Introdução. **20.2.** Do disciplinamento da publicidade, propaganda, autopromoção e uso de imagem nos códigos de ética das profissões de saúde. **20.2.1.** Medicina. **20.2.2.** Psicologia. **20.2.3.** Enfermagem. **20.2.4.** Fisioterapia. **20.2.5.** Nutrição. **20.2.6.** Odontologia. **20.3.** Da proteção legal da intimidade e privacidade no direito brasileiro. **20.4.** Conclusões.

20.1. INTRODUÇÃO

Não há dúvidas de que as profissões de saúde representam uma das áreas do conhecimento que mais evoluíram nas últimas cinco décadas da história conhecida da humanidade. E junto com esta evolução, surgiram novos conceitos, técnicas e tecnologias que nos auxiliaram a compreender a vida humana como um fenômeno que não pode ser contido por limitações conceituais relativas ao nascimento e à morte.

Expandimos a nossa consciência a fenômenos anteriormente impossíveis de serem explorados, e alguns destes exemplos se encontram na medicina reprodutiva: a possibilidade de criopreservação de embriões, de manipulação/edição genética destes mesmos embriões, os movimentos que buscam atribuir direito de personalidade aos seres humanos ainda não nascidos, ou mesmo a capacidade de

reprodução *post-mortem* indicam que há variáveis que necessitam ser consideradas para a atualização de conceitos jurídicos, fazendo surgir novos dilemas éticos que precisam de ser enfrentados para solucionar questões até então improváveis.

O fato é que houve um salto de qualidade na capacidade de preservação da vida, bem como de seu prolongamento, trazendo como natural consequência a necessidade de um olhar diferenciado para uma espécie que vive por mais tempo, e que desenvolve hábitos, doenças e cuidados até então inauditos.

O que não mudou, todavia, foi a inevitabilidade da morte. Talvez, a mais completa certeza de nossa existência. E as profissões de saúde, desenvolvidas para proporcionar bem-estar, para curar, para procurar devolver o paciente a um estado anterior de higidez física e mental, também amadureceram. Neste sentido – e este tema é abordado de forma bastante percuciente nos demais capítulos que compõem essa obra – se percebeu que deve haver uma fronteira para os esforços de prolongamento artificial da vida, uma vez que as limitações biológicas do corpo humano entram em conflito com a obstinação terapêutica, proporcionando não mais vida (em seu sentido filosófico), mas sim uma existência mantida ao custo de um desnecessário sofrimento.

E é nesse sentido que se desenvolveu todo um novo campo de cuidados de saúde em fim de vida, a chamada medicina paliativa. É, de certa maneira, um resgate dos ensinamentos de Hipócrates, tido como o pai da medicina, a quem se atribui a célebre frase “Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre”. Reconhecer que há limites para os esforços de prolongamento da vida biológica é algo difícil, por envolver múltiplos e incontornáveis fatores, tais como crenças, religião, espiritualidade, cultura, e mesmo sentimentos e sensações por vezes primitivas e inconscientes.

Ao mesmo tempo, reconhecer e permitir que a vida siga seu curso natural, do qual a morte física nada mais é que sua consequência, uma etapa de um processo sobre o qual não há consenso ou respostas precisas, pode ser visto como uma forma de refletir e proporcionar conforto nesta fase em que a continuidade de um tratamento não só se mostraria contraproducente, mas também danosa ao paciente, causando-lhe sofrimentos desnecessários.

Os cuidados paliativos¹, de suporte e terapêutica, surgem como um estímulo à saída (quando possível) do pesado ambiente hospitalar, permitindo um melhor convívio com familiares, amigos e animais de estimação nestes momentos finais, em uma mudança de foco do tratamento, onde a doença perde protagonismo, e o paciente se torna o centro das atenções, buscando lhe proporcionar conforto, minimizando sofrimento e dor, através de uma equipe multidisciplinar que pode ser composta por médicos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, dentre outras importantes atividades de saúde.

Segundo Luciana Dadalto², “sob esse enfoque, os cuidados paliativos voltam-se para a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de tratamento terapêutico curativo com o objetivo de diminuir o sofrimento destes, mediante trabalhos transdisciplinares, aliando diminuição da dor física, alívio espiritual e cuidados com a família”.

E eis que neste momento tão delicado, onde o paciente está envolvido por uma vulnerabilidade exacerbada, diversos conflitos podem surgir na relação com esta equipe multidisciplinar. Ainda que em princípio todos os interesses sejam convergentes, não se pode deixar de reconhecer os efeitos de uma sociedade hiper conectada, em que a necessidade de se sobressair profissionalmente³ (ou mesmo o orgulho por um trabalho nobre, humanitário e bem desenvolvido,

¹ Naiara Magalhães, em ensaio jornalístico publicado na edição on-line da revista *Veja Saúde*, traz interessante definição conceitual, ao escrever que “Tabus do tipo talvez tenham relação com o próprio termo “paliativo”, que, no uso corriqueiro, remete a “solução temporária”. Mas, na origem, a palavra tem outro significado. *Pallium*, no latim, quer dizer “manto”. Historicamente, assim eram chamadas as capas usadas pelos cavaleiros das Cruzadas para se acolher das intempéries. É esse o sentido que se evoca nos cuidados paliativos.” Disponível em <https://saude.abril.com.br/bem-estar/a-ascensao-dos-cuidados-paliativos/>. Acesso em 10.02.2021.

² In Testamento Vital, 5ª ed., Ed. Foco, 2020, pág. 37.

³ Nesse sentido, Eduardo Dantas e Marcos Coltri, in Comentários ao Código de Ética Médica (3ª ed., Ed. Juspodivm, Salvador, 2020, pág. 415): “É fato concreto que o mercado de trabalho para os profissionais da área médica está cada dia mais competitivo – especialmente nas capitais e polos médicos. A medicina mudou, e atualmente, além da formação específica, do investimento

para que mantenhamos o pressuposto da boa-fé) pode levar um destes profissionais a divulgar em peças publicitárias ou nas mais diversas redes sociais, imagens, fotografias ou pequenos vídeos onde o paciente seja exposto em momentos corriqueiros destes cuidados, em que esteja abraçando, sendo apoiado em uma caminhada, sendo auxiliado no banho ou em outras tarefas e atividades cotidianas.

O questionamento que se estabelece é justamente sobre a conduta profissional: o direito à privacidade, à intimidade e à vida privada do paciente estariam sendo violados? Há a possibilidade de disposição de tais direitos, ou a atitude enseja responsabilização civil e/ou ética do cuidador, independentemente da autorização do paciente para o uso de sua imagem?

Para buscar estas respostas, necessário se faz analisar os comandos éticos e deontológicos destas profissões de saúde, de modo a verificar, de forma ampla, os limites possíveis, compatibilizando deveres de conduta e normatização legal.

20.2. DO DISCIPLINAMENTO DA PUBLICIDADE, PROPAGANDA, AUTOPROMOÇÃO E USO DE IMAGEM DOS PACIENTES NOS CÓDIGOS DE ÉTICA DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

A publicidade, a propaganda e a autopromoção são temas tratados com destaque pelos conselhos de fiscalização profissional, disciplinados pelos respectivos códigos de ética, ou por resoluções específicas.

Neste breve estudo, faremos uma análise das normas éticas apresentadas pelo Conselho Federal de Medicina, pelo Conselho Federal de Psicologia, pelo Conselho Federal de Enfermagem, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, pelo Conselho Federal de Nutricionistas, e pelo Conselho Federal de Odontologia, em razão da proeminência destas atividades em relação aos cuidados paliativos.

em tecnologia e da especialização, os médicos estão investindo em propaganda para divulgar seus serviços.”

20.2.1. Medicina

Na Medicina, o tema relativo à publicitação dos serviços e da atividade médica é regulada tanto pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018) quanto por resolução específica: a de número 2.336/2023.

Ao tema, o Código de Ética Médica dedica um capítulo inteiro, tratando-o em seus artigos 111 a 118. Mas é na Resolução 2.336/2023, logo em seu artigo 1º, que se define o conceito de Publicidade Médica, nos seguintes termos:

Art. 1º Para fins desta Resolução, entende-se por publicidade ou propaganda médica a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação da atividade profissional, com iniciativa, participação e/ou anuência do médico, nos segmentos público, privado e filantrópico.

§1º Entende-se por **publicidade** médica o ato de promover estruturas físicas, serviços e qualificações do médico ou dos estabelecimentos médicos (físicos ou virtuais).

§2º Entende-se por **propaganda** médica o ato de divulgar assuntos e ações de interesse da medicina.

A publicidade médica deve obedecer a princípios éticos de orientação educacional, não sendo comparável à publicidade de produtos e práticas meramente comerciais. Neste diapasão, devem ser evitados o sensacionalismo (que pode ser compreendido como o uso de dados e fatos científicos de maneira inadequada ou inoportuna, visando proveito pessoal) e a autopromoção (definida como a procura de benefício pessoal quando da divulgação ao público de assunto médico que deveria ter caráter educativo, informativo e impessoal).

A Resolução 2.336/2023 proíbe expressamente a publicação de imagens (e aí devemos incluir audiovisuais) que exponham o paciente, prevalecendo a proibição mesmo que exista autorização do paciente para tanto. O artigo 11, VIII, é bastante claro ao disciplinar a questão:

VIII – expor imagens de consultas e procedimentos transmitidas em tempo real, com técnicas ou métodos de abordagens, ainda que com autorização expressa do paciente, ressalvado o

disposto no inciso IV do art. 13 e no inciso II, alínea d, do art. 14 desta Resolução;

A exceção prevista no inciso IV do artigo 13 tem caráter exclusivamente técnico-científico:

IV – utilizar em trabalhos e eventos científicos, destinados exclusivamente a médicos e estudantes de medicina, imagens, transmitidas em tempo real, com a aplicação de técnicas de abordagem, desde que obtenha prévia autorização do paciente ou de seu representante legal;

Há todo um conjunto de cuidados voltados à não exposição (e aqui se evita dizer “proteção”) do paciente, com a intenção de preservar-lhe a privacidade e a intimidade. Mesmo entre as condutas eticamente permitidas, se observa o cuidado com a não exposição, a exemplo do contido no artigo 9º:

XV– emitir comentário genérico sobre o prazer com o trabalho, alegria em receber seus pacientes e acompanhantes, motivações com os desafios do dia-a-dia de sua profissão, gerando corrente positiva para a boa imagem da medicina, desde que:

a) não identifique pacientes ou terceiros;

O capítulo IX da resolução, consubstanciado em um extenso artigo 14, por sua vez, disciplina o uso da imagem de pacientes e aquelas de banco de imagem, com o seguinte teor:

Art. 14. Fica permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, voltado a:

I– elaboração de material direcionado à população a respeito de doenças e procedimentos em medicina e/ou relacionados à especialidade com RQE, sendo permitido o uso de imagens, quando necessário, para informar sobre manifestações, sinais e sintomas que recomendem a procura de avaliação médica, podendo descrever as soluções técnicas possíveis para o caso;

II– a demonstração de resultados de técnicas e procedimentos, respeitados os seguintes princípios:

a) qualquer uso de imagem deve ser acompanhado de texto educativo contendo as indicações terapêuticas, fatores que

influenciam possíveis resultados e descrição das complicações descritas em literatura científica;

b) demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em um conjunto de imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e complicações decorrentes da intervenção, sendo vedada a demonstração e ensino de técnicas que devem limitar-se ao ambiente médico;

c) quando aplicável, apresentar evolução para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como evoluções imediatas, mediatas e tardias das intervenções demonstradas;

d) a captura de imagens por equipes externas de filmagem, durante a realização de procedimentos, fica autorizada apenas para partos, quando a parturiente e/ou familiares assim desejarem e houver anuência do médico.

e) é vedado o uso de imagens de procedimentos que identifique o paciente;

f) é vedada qualquer edição, manipulação ou melhoramento das imagens;

g) autorretratos repostados dos pacientes e depoimentos sobre a atuação do médico devem ser sóbrios, sem adjetivos que denotem superioridade ou induzam a promessa de resultado;

h) quando são apresentadas imagens obtidas de banco de imagens, deve ser citada sua origem conforme regras de direitos autorais;

i) quando as imagens forem de banco de dados do próprio médico ou serviço ao qual pertença:

1. obter autorização do paciente para o uso de sua imagem;
2. respeitar o pudor e a privacidade do paciente que cedeu as imagens;
3. garantir o anonimato do paciente que cedeu as imagens, mesmo que tenha recebido autorização para divulgação.

20.2.2. Psicologia

O Conselho Federal de Psicologia, através da resolução nº 10/2005, aprovou o Código de Ética Profissional do Psicólogo, não tratou diretamente do tema, mas reforça a necessidade de manuten-

ção de sigilo profissional, e do respeito à confidencialidade e intimidade dos pacientes, determinando a garantia do anonimato mesmo para fins de pesquisas ou estudos acadêmicos, consubstanciando este entendimento nos artigos 9º e 16:

Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Art. 16 – O psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias:

c) Garantirá o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes;

20.2.3. Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem, através da resolução COFEN nº 554/2017, estabeleceu os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa, na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

Nela, a preocupação com a proibição da exposição das imagens dos pacientes se mostra evidente e extensa, consoante se pode verificar do conteúdo dos artigos 4º e 10, a seguir transcritos:

Art. 4º - É vedado ao Profissional de Enfermagem:

(...)

IV – expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa;

(...)

VII – divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições;

(...)

X – expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o WhatsApp;

XI – expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;

XII – expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc.);

XIII – expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;

XIV – expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa e

XV – expor imagens de exames de pacientes onde conste a identificação nominal dos mesmos.

Art. 10 – Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição da figura do paciente for imprescindível, o Profissional de Enfermagem deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

Por seu turno, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consubstanciado na Resolução COFEN nº 564/2017, estabelece:

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

20.2.4. Fisioterapia

A mesma preocupação é compartilhada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que através de seu Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424/2013, recentemente atualizado e alterado pela Resolução COFFITO nº 532/2021), proíbe a identificação de pacientes, clientes, usuários, membros da família, grupo ou comunidade ligados àquele primeiro, não se restringindo a sua imagem, mas mesmo atestados, nome, iniciais de

nome, endereço, imagens comparativas de momentos diferentes do tratamento (especialmente imagens do “antes” e do “depois”), conforme materializado nos dispositivos existentes nos artigos 10, 15 e 32 da referida normativa, tendo como exceção para a possibilidade de divulgação a autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal. Ainda assim, se as imagens e/ou divulgações feitas a terceiros envolverem as outras pessoas mencionadas nos artigos abaixo (familiares, grupo, comunidade), pressupõe-se aqui a necessidade da autorização individual de cada um deles, sob pena de cometimento de infração ética:

Art. 10 – É proibido ao fisioterapeuta:

(...)

V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem, áudio, ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado; salvo quando expressamente autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal;

Art. 15 – É proibido ao fisioterapeuta:

(...)

V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, salvo com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou do respectivo responsável legal.

Parágrafo único. Havendo autorização formal, a divulgação de imagens, textos e áudios de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, poderá ser reproduzida, em quaisquer meios de comunicação, inclusive para finalidade comercial, vedada, ainda assim, qualquer forma de identificação, exceto se expressamente autorizada pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, observando-se, em qualquer hipótese, a dignidade da profissão e do paciente, além da autenticidade da imagem.”

CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL

Artigo 32 - É proibido ao fisioterapeuta:

(...)

III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, sua imagem ou áudio em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos terapêuticos ocupacionais em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado expressamente pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou seu responsável legal, observando a dignidade da profissão e do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade”

20.2.5. Nutrição

Entendimento semelhante foi adotado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, ao editar seu Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018):

Art. 45. É vedado ao nutricionista aproveitar-se de situações decorrentes da sua relação com indivíduos ou coletividades sob sua assistência para obter qualquer tipo de vantagem ou benefício pessoal ou financeiro.

Art. 58. É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde.

§ 1º A divulgação em eventos científicos ou em publicações técnico-científicas é permitida, desde que autorizada previamente pelos indivíduos ou coletividades.

§ 2º No caso de divulgação de pesquisa científica o disposto no artigo 58 não se aplica.

20.2.6. Odontologia

E por fim, com relação à Odontologia, há dispositivos vigentes e contraditórios em alguns trechos, que adicionam uma dose ainda maior de cautela e cuidado a ser adotado pelos cirurgiões-dentistas quando da exposição de pacientes.

O Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 118/2012) disciplina o tema em seus artigos 44 a 46. De sua leitura, se depreende como proibida a divulgação de imagens de “antes e depois” de pro-

cedimentos, bem como de elementos identificadores dos pacientes, incluindo-se aí nome e endereço, permitindo tal exposição se existir consentimento dos mesmos. Essa é uma diferença relevante quando comparada à regulamentação da Medicina (única outra profissão de saúde a tratar do problema do consentimento), uma vez que esta última proíbe a divulgação/identificação dos pacientes, independentemente da autorização daqueles, estabelecendo o respeito à privacidade como alicerce ético da profissão.

A vedação ética, conforme se verifica abaixo, é ampla, extensiva a responsáveis técnicos, proprietários de clínicas e policlínicas, operadoras de planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamentos ou quaisquer outras entidades:

Art. 44. Constitui infração ética:

I - fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia ou contrarie o disposto neste Código;

(...)

VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, desde que não sejam para fins de autopromoção ou benefício do profissional, ou da entidade prestadora de serviços odontológicos, observadas as demais previsões deste Código;

Art. 45. Pela publicidade e propaganda em desacordo com as normas estabelecidas neste Código respondem solidariamente os proprietários, responsável técnico e demais profissionais que tenham concorrido na infração, na medida de sua culpabilidade.

Art. 46. Aplicam-se, também, as normas deste Capítulo a todos àqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, tais como: clínicas, policlínicas, operadoras de planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamentos ou quaisquer outras entidades.

Em 21 de janeiro de 2019, todavia, o Conselho Federal de Odontologia fez publicar a Resolução nº 196/2019, onde – sem revogar expressamente os dispositivos do Código de Ética Odontológica, autorizava a divulgação de autorretratos (*selfie*), acompanhados de pacientes ou não, e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado de tratamentos odontológicos.

Para tanto, estabeleceu como condição a autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (quando em verdade, se fazia mais apropriado um termo de autorização de uso de imagem).

O *busílis* se materializa quando, ao mesmo tempo em que autoriza tais imagens, proíbe (art. 1º, § 1º) imagens que permitam a identificação de materiais e tecidos biológicos (sem especificar o que assim entende, uma vez que eu um autorretrato necessariamente irão aparecer pele, dentes, olhos, boca, o rosto mesmo, inteiramente compostos de “material biológico”, transformando em infração ética de manifesta gravidade (art. 5º), sujeitas portanto a apenações agravadas em eventual processo ético, se publicadas em desconformidade com o preceituado na resolução, que se afigura contraditória, como se pode perceber da transcrição literal abaixo:

Art. 1º. Fica autorizada a divulgação de autorretratos (*selfies*) de cirurgiões-dentistas, acompanhados de pacientes ou não, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

§1º. Ficam proibidas imagens que permitam a identificação de equipamentos, instrumentais, materiais e tecidos biológicos.

Art. 2º. Fica autorizada a divulgação de imagens relativas ao diagnóstico e à conclusão dos tratamentos odontológicos quando realizada por cirurgião-dentista responsável pela execução do procedimento, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Art. 3º. Fica expressamente proibida a divulgação de vídeos e/ou imagens com conteúdo relativo ao transcurso e/ou à realização dos procedimentos, exceto em publicações científicas.

(...)

Art. 5º. Em todas as hipóteses, serão consideradas infrações éticas, de manifesta gravidade, a divulgação de imagens, áudios e/ou vídeos de pacientes em desacordo com essa norma.

O que se depreende, portanto, desta breve análise dos vários dispositivos éticos e deontológicos aqui apresentados, é a prevalência da proibição de divulgação, voluntária ou não, da imagem do paciente que esteja sob cuidados do profissional de saúde. Esta proibição, em nosso sentir, quando descumprida, se transforma em infração ética agravada em virtude de – via de regra – pacientes sob tratamentos paliativos se mostrarem mais vulneráveis e fragilizados emocionalmente, e em muitas das vezes lhes faltando a capacidade clínica para tomada de decisões, ainda que lhes seja preservada a capacidade jurídica para tanto.

20.3. DA PROTEÇÃO LEGAL DA INTIMIDADE E PRIVACIDADE NO DIREITO BRASILEIRO

Não é demais ressaltar ainda que, do ponto de vista legal, a privacidade e a intimidade do paciente encontram abrigo no ordenamento jurídico. A Constituição Federal traz, em seu artigo 5º, inciso X, que “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”. O Código Civil, em seu artigo 21, diz que “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”.

Não se pode olvidar, ainda, dois importantes e recentes avanços do ordenamento jurídico, disciplinadores da proteção da privacidade e dos direitos de personalidade de todos os cidadãos (e por consequência, dos pacientes sob cuidados paliativos), o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

O artigo 3º do Marco Civil é bastante claro, ao dispor:

Art. 3º A disciplina do uso da internet no Brasil tem os seguintes princípios:

II - proteção da privacidade;

III - proteção dos dados pessoais, na forma da lei;

A Lei Geral de Proteção de Dados “dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural”.

Um de seus fundamentos (art. 2º) é o respeito à privacidade e a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem. A utilização da imagem do paciente, se considerada como manipulação ou tratamento indevido e não autorizado de dados pessoais sensíveis, tem naquela norma elementos capazes de estabelecer sanções severas a quem transgredir seus limites e balizas.

Uma exigência se afigura muito clara na LGPD, quando se discute o tratamento de dados pessoais: o consentimento do titular de tais dados. Tanto que o art. 7º traz este elemento no topo das prioridades, elencado logo em seu inciso I, e devidamente regulamentado pelo artigo subsequente.

Para o tratamento de dados pessoais sensíveis (aí incluídos os de saúde), a previsão legal tem seu regime de consentimento aplicado de maneira ainda restritiva, consubstanciado no art. 11 da LGPD, que propositadamente repete alguns dos itens já descritos no art. 7º, aprofundando-os e lhes atribuindo o caráter de proteção extraordinária, em virtude de se tratar de privacidade e intimidade em seu nível mais elaborado.

O fato é que o consentimento assume um papel ainda mais fundamental na relação de saúde, posto que não se trata mais apenas de consentimento para o tratamento (materialização da autonomia e do cumprimento do dever de informação), mas também do surgimento de uma nova obrigação legal a ser devidamente documentada, que é o do consentimento para o uso de informações pessoais.

Correlato ao tema, necessário mencionar a Lei dos Crimes Cibernéticos (Lei nº 12.737/2012), que modificou o Código Penal para tipificar roubo de senhas, violação de dados, invasão de computadores (*hacking*), e divulgação de informações privadas, dispõe

sobre a tipificação criminal de delitos informáticos, podendo, de alguma maneira e a depender do caso concreto, trazer consequências ao profissional também na esfera penal.

20.4. CONCLUSÕES

Como se verifica, é divulgação não autorizada (e por vezes, até mesmo autorizada) de imagens do paciente que esteja sob cuidados paliativos, se realizada pelo profissional de saúde, pode acarretar responsabilização em diversas esferas: civil, penal e ética.

Os códigos de ética e deontologia aqui apresentados demonstram com clareza solar a importância de conhecer as infrações éticas a que estão passíveis os profissionais de saúde no exercício de sua atividade, e que atos “inocentes”, motivados pelo orgulho no trabalho desenvolvido, no vínculo pessoal estabelecido com o paciente, na necessidade de divulgar sua capacidade e formação, ou mesmo com o intuito de registrar momentos de carinho, pequenas vitórias do dia-a-dia de pacientes em fim de vida, podem se transformar em problemas com diversas implicações, sujeitando aqueles incautos a punições éticas as mais diversas, que podem ser agravadas a depender do caso concreto.

Também do ponto de vista legal, o ordenamento jurídico pátrio reconhece e protege o direito à intimidade e à privacidade do paciente, podendo aplicar pesadas sanções pecuniárias (ou mesmo penais) aos infratores.

A ninguém é dado alegar desconhecimento das leis, como excludente de responsabilidade. É preciso entender que, goste-se ou não deles, os regramentos existem e é imperioso que sejam respeitados, sendo esta a melhor forma de prevenção e do estabelecimento de uma prática profissional eticamente segura e legalmente adequada e protegida.