MIRELLE FINKLER
BEATRIZ ÁLVARES CABRAL DE BARROS
LEANDRO BRAMBILLA MARTORELL
JULIARA BELLINA HOFFMANN

Boas práticas para o uso de mídias sociais em instituições de ensino odontológico

Universidade Federal de Santa Catarina
Associação Brasileira de Ensino Odontológico
Florianópolis, 2025.

© 2025 Mirelle Finkler, Beatriz Álvares Cabral de Barros,
Leandro Brambilla Martorell, Juliara Bellina Hoffmann
Qualquer parte dessa publicação pode ser reproduzida desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da Universidade Federal de Santa Catarina

B662 Boas práticas para o uso de mídias sociais em instituições de ensino
odontológico [recurso eletrônico] / Mirelle Finkler ... [et al.]. –
Florianópolis: UFSC/ABENO, 2025.
42 p.: il.

E-book (PDF)

ISBN 978-85-8328-376-8

1. Odontologia. 2. Ética. 3. Mídias sociais. I. Finkler, Mirelle. II. Barros,
Beatriz Álvares Cabral de. III. Martorell, Leandro Brambilla. IV. Hoffmann,
Juliara Bellina. V. Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

CDU: 174: 616.314

Elaborada pela bibliotecária Dênira Remedi – CRB-14/1396

ABENO

Associação Brasileira de Ensino Odontológico

Rua Roberto Sampaio Gonzaga, s/nº - Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade CEP
88040-900 UFSC, Florianópolis, SC - Centro de Ciências da Saúde Departamento de Odontologia - 1º andar
CNPJ: 11.431.236/0001-07

e-mail: abeno@abeno.org.br www.abeno.org.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. QUEM GUIA BOAS PRÁTICAS?	7
2. POR QUE UM GUIA DE BOAS PRÁTICAS?.....	10
3. COMO A BIOÉTICA CONTRIBUI PARA PENSAR BOAS PRÁTICAS?	14
4. COMO A ÉTICA ODONTOLÓGICA DETERMINA BOAS PRÁTICAS?	19
5. QUE QUESTÕES LEGAIS DEVEM SER CONSIDERADAS PARA BOAS PRÁTICAS?.....	23
5.1 Quanto ao uso de imagem.....	23
5.2 Quanto ao sigilo profissional	23
5.3 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)	24
5.4 Quanto à publicidade	25
5.5 Quanto à responsabilidade.....	27
5.6 O cuidado com o plágio	30
6.1 Recomendações gerais para o uso de mídias sociais	32
6.2 Recomendações específicas.....	33
6.2.1 Para coordenações institucionais.....	33
6.2.2 Para a comunidade acadêmica: usuários, discentes, docentes e outros.....	35
6.2.3 Para docentes	37
6.2.4 Para discentes.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos aos professores citados abaixo e que integram o Grupo de Professores de Bioética em Odontologia e o Grupo de Professores de Odontologia Legal da ABENO, cujas valiosas contribuições auxiliaram na revisão e no aprimoramento das boas práticas reunidas neste documento. Agradecemos, em especial, à professora Ana Isabel Fonseca Scavuzzi, representante da Comissão de Ensino da ABENO, pelo parecer que aprovou a publicação deste material.

Antonio Castelo Branco

Edgard Michel Crosato

José Thadeu Pinheiro

Karolina Kellen Matias

Lays Renhe Bugança

Magda de Sousa Reis

Matheus Neves

Mariana Mourão de Azevedo Flores Pereira

Paulo Maurício Reis de Melo Júnior

Rafael Aiello Bomfim

Raíssa Ananda Paim Strapasson

Talytah Thaís Costa Guarche

Thiago Leite Beaini

Renita Baldo Moraes

Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Wantuil Rodrigues Araújo Filho

APRESENTAÇÃO

No dia 08 de julho de 2022 o Grupo de Professores de Bioética em Odontologia se reuniu remotamente, durante a 57ª Reunião da ABENO, para juntos discutirem uma temática que tem tomado um importante espaço em nossa vida contemporânea: o uso de mídias sociais, particularmente no âmbito da Odontologia. No contexto de nosso trabalho docente – ensino, pesquisa ou extensão - o que temos visto? O que não deveríamos mais ver? O que nos passa despercebido?

Duas semanas antes daquela reunião, abrimos uma consulta pública virtual para que a comunidade acadêmica pudesse contribuir com as discussões sobre o tema. Neste período recebemos 46 respostas de todas as regiões do Brasil, tendo participação de 11 estados da federação. A maior parte dos participantes se declararam docentes. Positivamente, não apenas professores de Bioética, Odontologia Legal e disciplinas afins, mas também professores de disciplinas de saúde coletiva, clínicas e de estágios. Destes respondentes, 91,3% (42) entenderam haver necessidade de que os cursos de Odontologia realizassem algum tipo de regulamentação interna sobre o uso de mídias sociais para os atores das Instituições de Ensino Superior (IES).

Passados dois anos desde então, amadurecemos nossas perspectivas enquanto vimos surgir novas tecnologias digitais, novos *influencers* atuando como “professores” e uma Odontologia cada vez mais mercantilizada e desprestigiada. Uma mudança na socialização profissional parece ocorrer diante de nossos olhos, sem que nos questionemos quem ganha e quem perde com isso. Aumentam as denúncias de más práticas e a seriedade de suas consequências. Paralelamente, aumentam a nossa sensação de impotência e a urgência por um reposicionamento ético de toda a Odontologia, mas especialmente de suas escolas profissionais, por sua corresponsabilidade nas transformações em processo. Embora haja um consenso na literatura sobre a importância de se incorporar o uso das mídias sociais nos currículos odontológicos e que, internacionalmente, normativas institucionais para seu uso responsável pela comunidade acadêmica já seja realidade, no Brasil ainda são poucas as Universidades com diretrizes próprias.

Partimos da experiência acumulada em três anos de trabalho no projeto de extensão “Nossa imagem é o cuidado”¹, para iniciar esta proposição de boas práticas e validá-las consensualmente junto aos grupos de professores de Bioética e de Odontologia Legal da ABENO.

¹Projeto de extensão desenvolvido desde 2021 por meio de um perfil na rede social Instagram (@nossaimagemeocuidado), como uma campanha do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina para promover o uso responsável e legal das mídias sociais (Finkler, Martorell, Barros *et al.*, 2023).

Esperamos que a leitura deste material possa contribuir com as discussões internas nas IES que ofertam cursos de Odontologia, para se pensar processos educativos que orientem práticas balizadas por referenciais dos direitos humanos e da bioética, almejando sempre o cuidado humanizado, eticamente consciente e atento às normas legais e deontológicas. Ainda que o texto deste documento tenha sido criado especificamente para o contexto do ensino odontológico, acreditamos que algumas reflexões e orientações possam servir a outros cursos na Saúde, tanto no contexto da graduação quanto no da pós-graduação.

1. QUEM GUIA BOAS PRÁTICAS?

Nas últimas décadas é possível observar uma crescente preocupação com a reorientação da formação profissional em saúde. Costumam ser apresentados problemas relacionados com a orientação teórica, orientação pedagógica e/ou com os cenários de práticas assumidos pelos cursos e que carecem de alterações (Brasil, 2005). Um problema persistente neste contexto é o da formação ética profissional (Hoffmann, 2021), que se tornou ainda mais significativo a partir do uso crescente e aparentemente irreversível das mídias sociais por profissionais da saúde, com uma indistinção cada vez maior entre vida pessoal e vida profissional, entre privacidade e publicidade.

A *American Dental Education Association* estabeleceu os valores que definem o profissionalismo no ensino odontológico estadunidense, a saber: Competência profissional - adquirir e manter o alto nível de conhecimentos especiais, habilidade técnica, e comportamento profissional necessário para a prestação de cuidados clínicos aos pacientes e para a eficácia do funcionamento no ambiente de educação odontológica; Equidade - demonstrar consistência e imparcialidade no trato com os outros; Integridade - ser honesto e demonstrar congruência entre seus valores, palavras e ações; Responsabilidade - ser responsável por seus atos e reconhecer e agir de acordo com as obrigações especiais a outros que se assume ao ingressar numa profissão; Respeito - honrar o valor dos outros; Mentalidade de serviço - agir em benefício dos pacientes e do público que atendemos, e aproximando-se deles, servido com compaixão. A partir destes valores fundamentais, as escolas de Odontologia devem promover o profissionalismo entre os novos membros da profissão (ADEA, 2009).

No Brasil, são as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia (DCNO) que materializam os esforços acumulados das discussões sobre reorientação profissional, apontando para o perfil do egresso desejado, indicando competências necessárias ao cirurgião-dentista em formação, que incluem conhecimentos, habilidades, atitudes e valores (Brasil, 2021). Uma síntese das DCNO buscando elencar os valores que as fundamentam é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos Valores fundamentais das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia

Conhecimento Técnico-Científico: O egresso deve ter uma sólida base técnico-científica e estar ativo na construção contínua do seu conhecimento. Isso reflete o valor da educação contínua e da atualização profissional constante.

Humanismo e Ética: É importante que o profissional seja humanístico e ético, com atenção à dignidade humana e às necessidades individuais e coletivas. Esse valor destaca a importância de tratar os pacientes com respeito e consideração, promovendo a saúde integral e beneficiando a sociedade.

Trabalho em Equipe: A capacidade de atuar em equipe de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar ressalta a importância da colaboração e da comunicação eficaz entre diferentes áreas e profissionais.

Proatividade e Empreendedorismo: O egresso deve ser proativo e empreendedor, com atitude de liderança. Esse valor enfatiza a importância da iniciativa, inovação e liderança no campo profissional.

Comunicação: A habilidade de se comunicar com clareza é fundamental, refletindo o valor da comunicação eficaz e transparente na prática odontológica.

Crítica e Reflexão: Ser crítico, reflexivo e atuante em todos os níveis de atenção à saúde demonstra a importância da análise crítica e da reflexão constante sobre a prática profissional.

Consciência e Participação Social: A consciência e a participação nas políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais, bem como nas inovações tecnológicas, sublinham a responsabilidade social e a necessidade de adaptação às mudanças e avanços na área.

Diversidade e Inclusão: Atuar considerando a diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental e cultural, que singularizam cada pessoa ou grupo social, demonstra o valor da inclusão e do respeito à diversidade.

Segurança e Profissionalismo: Realizar processos e procedimentos com segurança, evitando riscos e danos, reflete o valor da responsabilidade e do profissionalismo na prática odontológica.

Legislação e Ética Profissional: A adesão às legislações regulatórias e ao Código de Ética Odontológica destaca a importância do cumprimento das normas e princípios éticos.

Empatia e Respeito: Valores como empatia, sensibilidade, interesse e respeito aos saberes e à cultura popular são fundamentais para uma prática humanizada e respeitosa.

Confidencialidade e Confiança: Manter a confidencialidade das informações e estimular a confiança mútua, autonomia e segurança dos pacientes são princípios essenciais para a prática ética.

Reflexão e Autoavaliação: A reflexão sobre a própria prática e o pensamento crítico, reflexivo e criativo são importantes para o desenvolvimento contínuo e a melhoria da prática profissional.

Colaboração e Justiça Social: Promover relações de colaboração e desenvolver programas e políticas justas e solidárias em defesa da vida são valores que reforçam a importância da solidariedade e do compromisso social na odontologia.

Fonte: Autores.

A este arcabouço ético das DCNO há que se somar, evidentemente, a moral profissional expressa pelo Código de Ética Odontológica em sua normativa deontológica (CFO, 2012). Neste sentido, o Quadro 2 apresenta uma síntese dos valores/princípios presentes no Código em vigor. Considerar estes referenciais ético-político-deontológicos é um ponto de partida importante para a análise dos comportamentos acadêmicos e profissionais que devem embasar boas práticas no uso das mídias sociais por trabalhadores da saúde bucal, sejam eles estudantes ou profissionais graduados, professores ou gestores institucionais, indivíduos ou coletivos. Este guia, no entanto, foi elaborado tendo como destinatária a comunidade acadêmica que participa de cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia, onde a relação profissional de saúde-paciente foi por muito tempo entendida como uma relação paternalista, de submissão entre os que dominam a teoria e prática do cuidado e aqueles que precisam e deveriam receber passivamente as recomendações profissionais (Prado, 2006).

Quadro 2. Síntese dos Valores fundamentais do Código de Ética Odontológica.

<p>Benefício à Saúde: A odontologia deve ser praticada para o bem-estar do ser humano, da coletividade e do meio ambiente.</p> <p>Não Discriminação: A profissão deve ser exercida sem qualquer forma de discriminação, promovendo a igualdade.</p> <p>Responsabilidade Profissional: Os profissionais devem liderar ações para atender às necessidades de saúde da população e assumir responsabilidade pelos atos praticados.</p> <p>Defesa das Políticas Públicas: Adesão aos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais.</p> <p>Relação Paciente/Profissional Personalizada: A relação entre paciente e profissional é única e deve ser baseada em princípios éticos.</p> <p>Natureza Não Mercantil: A prática odontológica deve ser distinta de atividades mercantis, focando no cuidado e ética. Evitar práticas que impliquem a mercantilização da odontologia.</p> <p>Cumprimento de Preceitos Éticos e Legais: Profissionais e entidades devem seguir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.</p> <p>Desempenho Ético: Zelar pelo desempenho ético e prestígio da profissão.</p> <p>Condições Adequadas: Assegurar condições adequadas para o desempenho ético-profissional.</p> <p>Comportamento Digno: Manter comportamento digno no exercício da profissão.</p> <p>Atualização Profissional: Manter-se atualizado nos conhecimentos técnico-científicos e culturais.</p> <p>Zelo pela Saúde e Dignidade do Paciente: Cuidar da saúde e dignidade dos pacientes.</p> <p>Sigilo Profissional: Resguardar o sigilo profissional.</p> <p>Privacidade do Paciente: Resguardar a privacidade do paciente.</p> <p>Promoção da Saúde Coletiva: Promover a saúde coletiva, seja no setor público ou privado.</p> <p>Prontuários Atualizados: Manter prontuários atualizados, inclusive digitais.</p> <p>Harmonia na Classe: Promover a harmonia entre os profissionais da odontologia.</p> <p>Vínculo com Entidades Legais: Não manter vínculo com entidades em situação ilegal ou irregular.</p> <p>Comunicação de Infringências: Comunicar ao Conselho Regional sobre possíveis violações éticas e legais, como atividades que caracterizem o exercício ilegal da odontologia ou falhas nos regulamentos e normas das instituições.</p> <p>Promoção dos Princípios Éticos: No ensino, o profissional deve exaltar os princípios éticos e divulgar o Código de Ética.</p>

Fonte: Autores.

A vulnerabilidade que caracteriza a condição de ser paciente precisa ser considerada para que o cuidado terapêutico esteja permeado de cuidado ético (Silva, 1997). Tal vulnerabilidade pode ser entendida tanto pela condição de fragilidade em razão de doença ou condição de saúde e de vida, quanto pela sua ausência de conhecimentos para contra-argumentar ou até mesmo compreender satisfatoriamente sua própria situação. Assim, é importante que esta relação seja balizada por princípios éticos e por reflexões bioéticas. Entretanto, a matéria também é objeto do Direito e da Deontologia que usualmente chamamos de “ética profissional”. Ademais, costumeiramente é normatizada por regulamentos de instituições responsáveis pela prestação do cuidado odontológico (públicas ou privadas – de ensino ou não).

Assim, a proposta deste documento é a de inicialmente ser apresentada a sua justificativa a partir da literatura, para então serem analisados criticamente alguns dos aspectos bioéticos, deontológicos e legais importantes para o uso de mídias sociais em Odontologia, chegando finalmente na proposição de recomendações objetivas para boas práticas neste contexto, especificamente em Cursos de Odontologia.

2. POR QUE UM GUIA DE BOAS PRÁTICAS?

A popularização do uso das mídias sociais trouxe consigo novas maneiras de interação entre profissionais e pacientes, entre professores e estudantes, e mesmo entre profissões e profissionais. Em razão da sua velocidade de incorporação às atividades rotineiras, ainda mais acelerada pelo período pandêmico, as mídias sociais precisam ser utilizadas com cautela, pois o tempo para análise e reflexão sobre o sentido e impacto destas tecnologias na educação, no trabalho, na saúde e na vida das pessoas requererá um tempo maior. As mídias sociais se integram ao tecido do mundo contemporâneo e o campo da saúde não está alheio a essa realidade. Através de sua vasta capacidade de distribuição, a divulgação de conteúdo partindo de um único indivíduo pode causar danos significativos a uma pessoa, instituição ou profissão, algo que há algumas décadas exigiria acesso a um veículo de comunicação convencional (Oakley; Spallek, 2012).

Assim como acontece com o avanço acelerado das tecnologias, com seus desdobramentos para o uso de mídias sociais, também é possível identificar o avanço do conhecimento odontológico - que além de passar pela própria incorporação tecnológica ao contexto odontológico - como, por exemplo, com o uso de inteligência artificial para apoio em diagnósticos, passa também pelo avanço em áreas de atuação, a exemplo do que acontece recentemente no Brasil com a especialidade de Harmonização Orofacial (CFO, 2019) e, especificamente no que tange à comunicação, nas diversas possibilidades de recursos, estratégias e plataformas para o desenvolvimento do ensino odontológico.

Assim, a educação odontológica tem sofrido relevantes modificações: somadas às já citadas, percebe-se a crescente integração da prática baseada em evidências no currículo odontológico e a transformação do papel docente, que passou de palestrante e especialista em conteúdo para facilitador. As novas tecnologias digitais e as plataformas de *e-learning* oferecem oportunidades promissoras para a colaboração e a criação de conhecimento (McAndrew; Johnson, 2012). Dentre seus benefícios estão a facilidade de compartilhar conteúdos; a exploração do espaço virtual, possibilitando estender a sala de aula para o ambiente *online* e permitindo interações e discussões além das paredes físicas; o desenvolvimento de competências tecnológicas; a facilitação da comunicação e da colaboração criando uma comunidade educativa mais conectada; e a aprendizagem significativa, pois quando integradas de forma intencional, as mídias sociais podem enriquecer a experiência de aprendizado, tornando-a mais relevante e envolvente (Arlete; Loewen; Romito, 2013).

No entanto, os benefícios potenciais da tecnologia como o aumento da interação dos alunos devem ser equilibrados com as potenciais desvantagens (Arlete; Loewen; Romito, 2013), tais como o uso excessivo de mídias sociais que pode prejudicar a

concentração dos alunos no aprendizado; os riscos à privacidade e segurança; a disseminação de desinformação e de notícias falsas; o *cyberbullying* e interações negativas entre pares a partir de comentários negativos e comportamentos prejudiciais nas mídias sociais; e ainda um possível prejuízo nas habilidades de comunicação presencial pelo uso excessivo de mídias sociais (Oakley; Spallek, 2012). Dentre estes diversos problemas, há que se destacar a exposição indevida de imagens de pacientes nas mídias sociais, pois casos em que o anonimato e a confidencialidade dos pacientes não são respeitados têm sido frequentemente observados no contexto nacional e internacional (Santos *et al.*, 2020).

Frente ao rápido crescimento no uso de aplicativos de mídia social por estudantes e outros membros da sociedade, passou-se a defender que docentes devem considerar explorar essas mídias como complemento ao ensino tradicional (Arlete; Loewen; Romito, 2013) e que os currículos tradicionais sejam ampliados para incluir um componente de mídia digital. Esse componente deve abordar diversos aspectos das novas mídias, incluindo como manter a privacidade do paciente, como configurar opções de privacidade para reduzir a acessibilidade pública, bem como realizar buscas regulares na *web* para automonitoramento do rastro digital (Oakley; Spallek, 2012). Assim, o currículo odontológico deve incorporar discussões sobre o uso responsável da mídia social (Santos *et al.*, 2020) e diretrizes para comunicação profissional nas mídias sociais com base nas necessidades locais e culturais, devendo os alunos serem incentivados a interagir com seus pacientes usando identidades profissionais nas mídias sociais (Mani *et al.*, 2023).

Embora seja incontestável a influência das mídias sociais sobre os estudantes de hoje, a integração adequada das mídias nos currículos odontológicos ainda demanda estudos (Arlete; Loewen; Romito, 2013). Pesquisas são necessárias para conhecer os padrões de uso dos estudantes de odontologia e em que medida as políticas de mídias sociais são implementadas e aplicadas pelo corpo docente e administrativo dos cursos (Neiva *et al.*, 2023), assim como para determinar as melhores maneiras de incorporá-las em processos de ensino-aprendizagem tradicionais e de *e-learning* (McAndrew; Johnson, 2012; Neiva *et al.*, 2023).

As barreiras para a integração das mídias sociais nos currículos odontológicos incluem resistência do corpo docente, dos alunos e da instituição, questões de privacidade do paciente, além de custos e preocupações com a qualidade do conteúdo. Apesar desses desafios, o potencial para uma aprendizagem mais profunda e o engajamento dos alunos justificam investimentos significativos de tempo e recursos, como defendem McAndrew e Johnson (2012). Por isso, recomenda-se uma agenda rigorosa de pesquisa sobre o tema e, uma vez avaliados e examinados os resultados, sugere-se que ações devam ser adaptadas para atender às necessidades, minimizar riscos e maximizar possibilidades de benefícios (Oakley; Spallek, 2012).

No Brasil, e em outros contextos de grande desigualdade social, também se pode perceber barreiras estruturais. O acesso a computadores e internet foram problemas escancarados durante o período de pandemia, evidenciando-se ainda mais o abismo entre o ensino público e privado e entre os domicílios dos jovens de diferentes classes sociais (Marcon, 2020).

Para desenvolver políticas e procedimentos relacionados ao uso das mídias sociais no ensino odontológico, é essencial identificar um grupo de indivíduos comprometidos com esse tema, a fim de avaliar as questões específicas da instituição e, possivelmente, da profissão. Compartilhar essas informações na literatura é também importante para promover o uso das mídias sociais na educação odontológica (Oakley; Spallek, 2012). Embora a maioria das universidades norte-americanas pareça ciente do potencial impacto negativo das mídias sociais em suas instituições, em seus membros e no ensino (Neiva *et al.*, 2023), no Brasil, ainda são poucas as universidades com políticas próprias para uso de mídias sociais.

Neiva *et al.* (2023) apresentam um resumo das diretrizes de mídias sociais de várias universidades dos Estados Unidos, bem como de diretrizes gerais sobre como produzir conteúdo de mídias sociais com fins educacionais. Sugerem que toda instituição deve estabelecer diretrizes, e que unidades específicas devem criar adendos para abordar direcionamentos particulares, mantendo a ênfase adequada na relação profissional-paciente, na relação com as instituições de origem, e incluindo exemplos do que é e do que não é considerado comportamento profissional *online* adequado. Para o desenvolvimento desta filosofia da instituição, políticas e procedimentos, todas as partes interessadas devem estar representadas — incluindo alunos, pacientes, professores e funcionários, em um comitê supervisor que as desenvolva e que permaneça disponível como contato para facilitar a arbitragem de situações problemáticas no complexo mundo das mídias sociais. Uma vez em vigor, estas políticas devem ser regularmente monitoradas pelo comitê, de modo que suas violações tenham consequências rápidas e de acordo com as diretrizes estabelecidas. Uma coleta de dados poderia proporcionar uma avaliação formativa contínua dessas políticas, aperfeiçoando-as com as experiências cotidianas (Neiva *et al.*, 2023).

Diante do exposto, busca-se responder à pergunta que abriu este capítulo: por que um guia de boas práticas? Embora as mídias sociais ofereçam inúmeras oportunidades, como a ampliação do acesso ao conhecimento e a facilitação da comunicação entre profissionais e pacientes, elas também apresentam riscos e promovem danos, tais como a violação da privacidade dos pacientes e a disseminação de informações imprecisas, dentre tantos outros. Neste sentido, um guia de boas práticas se torna um recurso para orientar professores, estudantes e IES em Odontologia sobre o adequado uso das mídias sociais pela comunidade acadêmica, estimulando a discussão de cada realidade local - das especificidades possíveis de cada curso - bem

como as questões comuns que atravessam todos. Portanto, trata-se de, mais do que uma resposta necessária ao efeito das mídias sociais na Odontologia, de uma ferramenta que se pretende útil para promover uma prática profissional responsável e ética neste mundo digital em constante evolução.

3. COMO A BIOÉTICA CONTRIBUI PARA PENSAR BOAS PRÁTICAS?

Ética e bioética são saberes disciplinares essenciais, tanto para a formação de estudantes da saúde quanto para a prática clínica de profissionais da saúde. Embora imprescindíveis, ainda trabalhamos insuficientemente no que diz respeito aos seus significados, aprendizagens e aplicações, seja no campo da saúde como na sociedade em geral.

A ética é a parte da filosofia responsável por investigar os deveres que orientam o comportamento humano, respondendo à pergunta sobre a fundamentação moral de nossos deveres: “por que achamos que devemos fazer ou deixar de fazer determinadas coisas”? A ética também se ocupa de estimular a reflexão moral para tomadas de decisão responsáveis a partir de escolhas que são de ordem moral, ou seja, baseadas nos valores e nas crenças que carregamos. Portanto, a ética trata de nos ajudar a definir quais devem ser nossos deveres, principalmente quando não sabemos o que fazer diante de conflitos morais ou problemas éticos (Cortina, 2005).

A bioética, por sua vez, trata de uma ética aplicada às questões de saúde e de vida. De acordo com Diniz e Guilhem (2002) é um campo acadêmico e político sobre conflitos morais na área da saúde dos seres humanos e dos animais não-humanos. Neste sentido, a bioética também se implica em pensar a qualidade de seus ambientes (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009). É um saber teórico-prático que nos auxilia a refletir e a determinar nossas atitudes diante, principalmente, de questões que ainda não apresentam um consenso para decisões clínicas e políticas, como por exemplo os clássicos temas do aborto e da eutanásia. Deste modo, a bioética tem como objetivo facilitar o enfrentamento de questões conflitantes que vivenciamos em nosso cotidiano e que surgem frequentemente na vida profissional. No campo da Odontologia poderíamos pensar questões como: o que fazer quando o paciente nos pede um procedimento que sabemos que não seria o mais indicado para a sua saúde, ou como utilizar mídias sociais com profissionalismo, sem expor a identidade e a intimidade do paciente em tempos de autopromoção e de mercantilização da saúde?

O que aqui se pretende é argumentar que não precisamos nos sentir solitários quando nos deparamos com um conflito moral em nossas decisões de vida e cuidados em saúde. Existem diferentes referenciais teóricos de bioética que podem nos auxiliar a pensar as práticas em saúde (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009) e que ao serem utilizados podem guiar a tomada de decisões para que sejam mais responsáveis e prudentes, tanto na vida pessoal quanto na profissional (Gracia, 2009).

Uma das teorias ou modelo bioético mais conhecido é a da Bioética Princípalista, pensado por dois filósofos norte-americanos, Tom Beauchamp e James Childress, no seu livro seminal “Princípios da ética biomédica”, cuja primeira versão foi publicada em 1979

(Beauchamp; Childress, 1994). O Modelo Principlista traz quatro princípios éticos que devem ser sempre respeitados nas tomadas de decisões de problemas bioéticos: os princípios de beneficência, não maleficência, respeito à autonomia e justiça. Significa dizer que estudantes e profissionais de saúde precisam atuar de modo a beneficiar as pessoas sempre que possível e sempre de modo a não causar mal ou prejuízo, evitando atos fúteis ou inúteis, considerando as crenças, valores e decisões do paciente quanto à própria saúde/corpo/vida e ainda, orientando-se por critérios de justiça ao equacionar a melhor distribuição de riscos e benefícios (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

Esta teoria foi, e ainda é bastante difundida, principalmente por ser de fácil aplicação, porém, não dá conta de problematizar e ajudar a resolver todos os conflitos morais no cotidiano da saúde. Outra crítica que recai sobre o chamado Principlismo é o fato de representar mais uma determinada moral (proveniente da cultura anglo-saxã) do que uma proposta metodológica universal e, por isso, não ser igualmente apropriada para o contexto econômico, social e cultural da América Latina (Pessini; 2001) ou para outros contextos internacionais com distintas culturas e necessidades daqueles do país de origem.

Para além da Bioética Principlista, a análise de questões morais problemáticas em saúde pode ser orientada pela Declaração de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Este documento publicado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), em outubro de 2005, teve a construção de seus princípios realizada por delegações representantes de 191 países. Esta construção coletiva permitiu à DUBDH avançar nas orientações para além dos tópicos biomédicos e biotecnológicos, ampliando o texto para os campos sanitário, social e ambiental (ONU, 2005). A inserção destas dimensões do cuidado em saúde permite uma maior proximidade com a realidade do Brasil, pois enfatiza o cuidado com as populações vulneráveis, as mais necessitadas. Esta contextualização é importante pois, por exemplo, ao pensarmos nossas atitudes e em termos de tomada de decisão é essencial respeitarmos a autonomia do paciente, porém, como garantir a autonomia de um paciente em um país com tantas desigualdades, onde as pessoas ainda veem uma figura de autoridade moral no profissional de saúde (e mesmo no estudante de odontologia)? Neste sentido, a anuência (mesmo assinatura de um Termo de Consentimento e de uma autorização de uso de imagem) frente ao pedido do profissional para fotografar os resultados de procedimentos clínicos seria suficiente para garantia da autonomia do paciente?

Como a DUBDH trata das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, além de dirigida aos Estados, também é dirigida às Instituições de Ensino Superior em Saúde. Ao pensarmos diretrizes para a comunidade acadêmica brasileira, nosso objetivo maior deve ser o de promover o respeito pelo conjunto dos direitos humanos. Princípios como

o da dignidade humana evidenciam que os interesses e o bem-estar de nossos pacientes devem estar acima dos interesses da ciência ou da comunidade de profissionais. Voltando ao exemplo anterior, uma foto de resultados de procedimentos de saúde responde aos interesses e benefícios de quem exatamente?

O conhecimento e compromisso com os princípios da DUBDH auxiliam nossa análise bioética do uso das mídias sociais por profissionais de saúde, afinal é possível postar, curtir ou compartilhar “memes” de condições precárias de saúde bucal e ao mesmo tempo respeitar os princípios de não discriminação ou estigmatização? Como estimular padrões estéticos caucasianos e de juventude eterna e garantir o respeito pela diversidade cultural e o pluralismo moral?

Por meio de novas plataformas digitais, os profissionais de saúde têm visualizado um novo meio de fazer contato com o paciente e uma nova oportunidade de divulgação de seus serviços. O uso das mídias sociais por profissionais faz sentido no contexto brasileiro já que estamos entre os países com maior consumo de internet (mais de 30 horas semanais) (OECD, 2021). Além disso, a internet tem se mostrado a principal fonte de informação de saúde, atribuindo-se alta confiança às informações vindas de especialistas nestes meios digitais (Moretti, Oliveira; Silva, 2012).

Assim, enquanto os profissionais de saúde passam a fazer parte da grande massa de influenciadores digitais (usuários de redes sociais que exercem importante efeito nas decisões de outras pessoas), estudos mostram que 67% de estudantes brasileiros de 15 anos não sabem diferenciar fatos de opinião ao lerem textos, seja no meio impresso ou *online* (OCDE, 2021). Neste contexto, cabe nos perguntarmos que tipos de reflexões e aprendizagens as IES estão construindo junto aos estudantes quanto aos usos e finalidades dos diferentes perfis profissionais e educacionais em saúde. É importante destacar que um influenciador digital é aquele capaz de conduzir, em alguma medida, uma opinião e/ou atitude em um grupo de pessoas, com base em algum tipo de destaque ou prestígio na área. Essa distinção não necessariamente tem base em um saber científico, estando muito mais atrelada às relações com marcas, empresas e pessoas, convertidas em ganhos monetários (Karhawi, 2017).

Infelizmente, o uso responsável das mídias sociais não parece ser prioridade. Inúmeros casos de vazamento de informações sigilosas de pacientes e comportamentos tanto imorais quanto tecnicamente duvidosos de profissionais e estudantes de saúde têm servido de alerta sobre a imaturidade de alguns usuários de redes sociais em relação ao alcance e riscos das informações que compartilham (Martorell *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2017). Para além das consequências individuais civis e penais que podem ocorrer, esses atos podem levar a um enfraquecimento da confiança da sociedade nos profissionais de saúde, influenciar a aprendizagem e o comportamento de estudantes e

colegas de profissão, além de fortalecer discursos de intolerância e desinformação nos cuidados em saúde (Finkler; Barros; Hoffmann, *et al.*, 2021a).

Com base na campanha “Nossa imagem é o cuidado”, desenvolvida por professores e estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (Finkler; Barros; Hoffmann *et al.*, 2021b), selecionamos alguns temas iniciais (Quadro 3) que podem ser trabalhados pela comunidade acadêmica para estimular a reflexão ética sobre o uso das mídias sociais no contexto do cuidado em saúde.

Quadro 3 - Sugestão de temas sobre uso de mídias sociais no contexto da saúde para reflexão ética em Instituições de Ensino Superior.

<p>Conflito de interesses no uso das mídias sociais</p> <p>Temática: Conflitos de interesse ocorrem quando o profissional coloca o interesse próprio (financeiro, publicitário, ou mesmo por comodidade) acima do interesse do seu paciente (sua saúde e bem-estar).</p> <p>Questionamentos éticos: Quais os motivos reais que levam a fazer uma postagem com conteúdo de saúde? O principal compromisso dos profissionais em saúde durante o uso das mídias sociais tem sido o benefício do paciente? A publicidade em saúde pode estar se valendo da vulnerabilidade das pessoas? Estamos preocupados com os interesses da indústria farmacêutica ao divulgarmos “recebidos” ou produtos para consumo em nossas redes profissionais?</p>
<p>Aviltamento da profissão</p> <p>Temática: O termo refere-se a situações de rebaixamento moral, humilhação e vexame causado por profissionais e que atingem toda uma categoria profissional.</p> <p>Questionamentos éticos: Ao utilizarmos dancinhas, memes ou fazermos piadas sobre nosso cotidiano profissional levamos em consideração como isso atinge a percepção do público sobre nossa profissão? Quando selecionamos um conteúdo informativo nos preocupamos com seu embasamento científico ou somente em torná-lo atrativo ou divertido? É possível utilizar procedimentos operatórios ou imagens de pacientes sem lesar princípios éticos como privacidade e dignidade das pessoas? Se a profissão de saúde é justamente aquela que deveria estar mais atenta ao bem-estar das pessoas, porque nos permitimos postar conteúdos e vídeos que precisam ser “censurados” ou receber avisos de “conteúdo sensível”? Sabemos o que é a desinibição <i>online</i> e como ela afeta as nossas postagens e forma de nos comunicarmos nas redes?</p>
<p>A “gratuidade” dos aplicativos de redes e mídias sociais</p> <p>Temática: As plataformas das <i>Big Techs</i> têm sido usadas para prever comportamentos e impulsionar mudanças – de preferência aquelas que dão mais lucro. Os famosos algoritmos podem tendenciar escolhas e servir de controle social.</p> <p>Questionamentos éticos: Será que os aplicativos são realmente gratuitos ou o produto somos nós e nossas publicações? Quando escolhemos o que publicamos, seguimos a ciência ou as tendências das redes? Conseguimos publicar o que acreditamos e aprendemos na nossa formação superior ou precisamos mascarar – ou mesmo ignorar, saberes para responder aos desejos do público e dos patrocinadores?</p>
<p>A profissão da saúde e a padronização/homogeneização da beleza</p> <p>Temática: Os filtros disponíveis em alguns aplicativos de redes e mídias sociais são citados por muitos pacientes como referências para realização de procedimentos estéticos. Frequentemente, são os próprios profissionais que apontam e “revelam” possíveis “imperfeições”, criando demandas por procedimentos estéticos.</p> <p>Questionamentos éticos: Somos capazes de criar postagens estimulando o questionamento e racionalização sobre padrões estimulados pela moda e pela mídia? O uso de ferramentas como os filtros de imagem nos aplicativos nos serve para produzir mais estímulo de cuidado em função ou estética? Quando impulsionamos procedimentos nesta direção estética padrão estamos apoiando o bem-estar dos pacientes ou a mercantilização da saúde? É a imagem do cuidado que inspira o nosso agir ou nos rendemos a tendências que podem ser obsessivas? É justo que profissões voltadas para o cuidado das pessoas auxiliem a criar um único padrão de beleza que pode ter influência negativa na própria identidade e autoestima das pessoas? Contribuir para este tipo de demanda é coerente com o perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira? Estes procedimentos podem/devem ser ofertados pelo sistema público de saúde?</p>

Fonte: Autores.

Diante da má-conduta e irresponsabilidade no uso das mídias sociais, do uso de perfis sem distinção entre conteúdo pessoal e profissional e da dificuldade da sociedade em discernir conteúdos opinativos de evidências científicas, recomenda-se que as IES trabalhem intencionalmente com a comunidade acadêmica, valorizando a prudência como um princípio a ser considerado no que diz respeito às novidades que a tecnologia oferece, buscando refletir eticamente e educar para seu uso profissional qualificado.

É essencial que as instituições de ensino compreendam que as mídias sociais já fazem parte do currículo oculto da educação superior em saúde, ou seja, que já possuem um importante efeito na forma de estudar dos estudantes, bem como na aquisição e desenvolvimento de suas atitudes, valores e ideologias. É por meio deste currículo oculto que é incorporada à cultura profissional, seus valores e atributos que influenciam na dimensão ética da formação profissional (Finkler, Caetano, Ramos, 2012). Neste sentido, a orientação e estímulo sobre o uso consciente e crítico das mídias sociais é importante para a socialização profissional e para a construção identitária dos estudantes (Hoffmann, 2021).

4. COMO A ÉTICA ODONTOLÓGICA DETERMINA BOAS PRÁTICAS?

Pode-se entender que o jurista e filósofo Jeremy Bentham foi quem, no século XVIII, se esforçou para aproximar moral e leis, trazendo o conceito de Deontologia, uma parte da filosofia que se dedica ao estudo dos deveres morais. Quando aplicada às profissões, a deontologia é entendida como a ciência que se ocupa do estudo dos deveres profissionais (Finkler; Negreiros, 2018). Deveres que no Brasil, desde 1930, com a efetiva criação da Ordem dos Advogados do Brasil, e perpassando pelas décadas seguintes, foram sendo atribuídos como responsabilidade dos diferentes conselhos profissionais, pouco a pouco criados. Conselhos, em geral, daquelas profissões de caráter técnico e científico, como, por exemplo, Engenharia, Medicina e Odontologia (Pereira, 2009).

Assim, cada conselho profissional se ocupou de organizar, sistematizar e revisar, ao longo do tempo, quais seriam os deveres daquela determinada profissão, servindo de referência para orientação, fiscalização e até penalização dos profissionais inscritos. Estas normatizações são costumeiramente nomeadas de Códigos de Ética, que são resoluções criadas pelo braço federal do sistema dos conselhos e que devem ser aplicadas e respeitadas em todas as unidades federativas (Pereira, 2009). Entretanto, resoluções complementares podem igualmente buscar normatizar o exercício profissional, estabelecendo outros deveres complementares, tal é o caso da Resolução do CFO de n. 196/2019 (R196/2019) (CFO, 2019), que normatiza o uso de *selfies* e imagens de pacientes em redes sociais de cirurgiões-dentistas.

É importante destacar que a legislação permite que os conselhos profissionais fiscalizem o exercício lícito das profissões, não sendo competência legal dos conselhos fiscalizar o exercício ilícito da profissão, este tipificado como crime ou contravenção penal, de responsabilidade do sistema jurídico. Atendo-se ao contexto da Odontologia, considerando a Lei e o Decreto que criam e normatizam o sistema CFO/Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), e a própria Lei n. 5.081/1966, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, entende-se que só podem se inscrever no CRO aqueles indivíduos que possuam diploma expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação. Deste modo, surge um contexto curioso: os estudantes de Odontologia não são fiscalizados pelos CROs, embora sua formação exija conhecimento sobre as normas éticas e legais da profissão.

Esta apresentação de fatos tem o intuito de esclarecer que, embora não seja competência legal dos CROs fiscalizar o exercício dos estudantes de graduação, é relevante que as instituições de ensino respeitem e sigam tais normas, primeiramente para que sejam objeto de estudo da formação de estudantes, correspondendo às recomendações das diretrizes curriculares nacionais, e em segundo plano porque os docentes responsáveis pelo ensino, estes sim, inscritos nos CROs, estão obrigados a seguir tais normas.

A versão mais recente do Código de Ética Odontológica (CFO, 2012) passou a vigorar no Brasil em janeiro de 2013 e nada especifica sobre o uso de redes sociais, embora existam aspectos gerais que podem ser destacados para o atual contexto, percebido na utilização destas ferramentas por profissionais da saúde, em especial, nos capítulos sobre deveres fundamentais, relacionamento com paciente, relacionamento com a equipe de saúde, sigilo profissional e do anúncio, publicidade e propaganda.

O Quadro 4 busca sistematizar um grupo de artigos para cada um destes capítulos que poderiam servir para tipificar potenciais faltas éticas cometidas em contexto de uso de redes sociais. Destaca-se que outros artigos também poderão ser utilizados, a depender do conteúdo da publicação, entretanto, estes são os artigos mais prováveis de serem transgredidos em contexto de publicação em redes sociais, em especial, considerando-se publicações já observadas.

Quadro 4 - Artigos* retirados do Código de Ética Odontológica.

Dos deveres fundamentais
Art. 9º Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética: (...) III - Zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão; (...) V - Exercer a profissão mantendo comportamento digno; (...) VII - Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente; VIII - Resguardar o sigilo profissional; (...) XIII - Abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação; XV - Resguardar sempre a privacidade do paciente
Do relacionamento com o paciente
Art. 11 Constitui infração ética: (...) II - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/ paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política; III - Exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica; (...) V - Executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado; (...) VIII - Desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente
Do relacionamento com a equipe de saúde
Art. 13. Constitui infração ética: (...) III - Praticar ou permitir que se pratique concorrência desleal
Do sigilo profissional
Art. 14. Constitui infração ética: I - Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão; (...) III - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.

Do anúncio, da propaganda e da publicidade
<p>Art. 44. Constitui infração ética:</p> <p>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; (...)</p> <p>III - Anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento, área da atuação, que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes;</p> <p>IV - Criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas; (...)</p> <p>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; (...)*</p> <p>XII - Expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a procedimentos odontológicos*</p>

* artigos relativizados a partir da publicação da R196/2019

Fonte: CFO, 2012

Conforme já discutido por Martorell, Prado e Finkler (2019), a R196/2019 trouxe confusão ao contexto da publicação de imagens em redes sociais feita por cirurgiões-dentistas, porque apresentou diversos conflitos com o Código de Ética Odontológico vigente e até mesmo com a Lei n. 5081/1966. Assim, o contexto é de insegurança jurídica, embora a prática de operacionalização do sistema CFO/CRO tenha apontado para a desconsideração das ações tipificadas como falta ética no Código, mas permitidas pela R196/2019.

O Quadro 5 apresenta as alterações da normatização ética que foram inseridas pela publicação da R196/2019.

Quadro 5 - Alterações da normatização ética inseridas pela R196/2019.

<p>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.</p> <p>§ 1º. Ficam proibidas imagens que permitam a identificação de equipamentos, instrumentais, materiais e tecidos biológicos.</p>
<p>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.</p> <p>§ 1º. Continua proibido o uso de expressões escritas ou faladas que possam caracterizar o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a mercantilização da Odontologia ou a promessa de resultado.</p>
<p>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.</p>
<p>Art. 4º. Em todas as publicações de imagens e/ou vídeos deverão constar o nome do profissional e o seu número de inscrição, sendo vedada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.</p>
<p>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.</p>

Fonte: CFO, 2019

Deste modo, é importante ressaltar que mesmo com a flexibilização de alguns pontos como falta ética, a R196/2019 entende que as infrações à norma deverão ser consideradas manifesta gravidade, o que justificaria a aplicação de penas mais severas, sem necessidade de se considerar a gradação das penas, ou seja, aplicando-se daquela mais leve para a mais pesada a cada novo processo.

Do ponto de vista prático, conforme já comentado, o professor é o responsável pela condução do caso no âmbito educacional e profissional, e nesse sentido, poderia ser responsabilizado eticamente, em processos éticos formalizados por denúncia via CRO, pelos desvios de conduta de seus estudantes. Assim, demonstra-se a relevância de se investir na formação ética e deontológica dos estudantes, não devendo esta ser considerada uma atividade específica das disciplinas de Bioética e Odontologia Legal ou similares, mas sim uma responsabilidade de todo o corpo docente (Rebello *et al.*, 2021).

5. QUE QUESTÕES LEGAIS DEVEM SER CONSIDERADAS PARA BOAS PRÁTICAS?

5.1 Quanto ao uso de imagem

De acordo com o Art. 5º da Constituição Federal, "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação" (Brasil. Constituição, 1988). Portanto, no âmbito da legislação brasileira, remete ao direito individual e inalienável de cada indivíduo sobre sua própria imagem, assegurando controle e salvaguarda contra sua utilização não consentida. Essencialmente, esse direito resguarda a privacidade e a integridade da imagem pessoal em contextos que englobam publicidade, mídia e eventos de natureza pública, entre outros, proibindo a divulgação de escritos, a transmissão da palavra ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se destinadas a fins comerciais.

O direito de uso de imagem é um conceito jurídico fundamental que protege os indivíduos contra o uso não autorizado de sua imagem por terceiros. Esse direito se baseia no princípio de que cada pessoa tem o direito de controlar o uso e a divulgação de sua própria imagem, preservando assim sua privacidade e dignidade. O Código Civil Brasileiro, em seu Art. 20, estabelece as condições para a cessão desse direito a terceiros, exigindo autorização prévia e expressa daquele a quem pertence o direito de imagem. Mesmo quando se tratando de morto ou de ausente, são o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes os responsáveis legais que assumem essa proteção (Brasil. Código Civil, 2002).

5.2 Quanto ao sigilo profissional

Quando se trata de informações ou imagens a respeito de um paciente, sobre seu tratamento ou diagnóstico, há ainda outros fatores a serem considerados além dos elencados anteriormente. Deve-se refletir sobre a peculiaridade das informações provenientes da relação entre profissional de saúde e paciente. Desta interação surgem revelações de fatos que os confidentes não pretendem que sejam revelados. É um princípio natural de confiança, respeito e dignidade que o confidente transfere para o confiado. Assim, é perfeitamente compreensível que as legislações protejam a manutenção do segredo por meio do sigilo profissional, inclusive aplicando sanções quando este for violado (Daruge et. al., 2017).

O Código Penal, em seu Art. 154, caracteriza como crime de violação de segredo profissional "Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de

função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa." O mesmo Código, no Art. 325 tipifica como crime: "Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação: Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, se o fato não constitui crime mais grave" (Brasil. Código Penal, 1940). Este artigo refere-se à administração pública, sendo o sujeito ativo o funcionário público no exercício da função (por exemplo, o cirurgião-dentista que atua como professor) e o sujeito passivo (vítima) o Estado ou o particular prejudicado com a revelação (Daruge *et al.*, 2017).

O sigilo profissional constitui um dos princípios fundamentais da deontologia profissional e tem por objetivo resguardar a inviolabilidade, a dignidade e a privacidade das pessoas que relatam confidências aos profissionais durante um atendimento. A quebra deste sigilo só é permitida por justa causa, conforme previsto por lei, ou seja, uma ordem que autoriza o não cumprimento de uma norma, contanto que os motivos apresentados sejam relevantes para justificar tal violação. As justas causas compreendidas pelo Código de Ética Odontológica incluem os casos previstos em lei: I - notificação compulsória de doença; II - colaboração com a justiça nos casos previstos em lei; III - perícia odontológica nos seus exatos limites; IV - estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e, V - revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

5.3 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)

A legislação brasileira classifica dado referente à saúde ou biométrico vinculado a uma pessoa natural, honra e a imagem, como dados pessoais sensíveis. A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) estabelece diretrizes para o tratamento de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018), protege e regulamenta, inclusive nos meios digitais, exigindo cuidados ainda mais específicos e prevendo punições aos infratores (Brasil. LGPD, 2020).

A LGPD classifica os prontuários de saúde como dados pessoais sensíveis e, portanto, exige tratamento especial para proteger a privacidade dos pacientes. A coleta e o gerenciamento desses dados requerem consentimento explícito e informado que esclareça sobre as finalidades específicas para as quais os dados serão utilizados. Medidas técnicas e administrativas devem garantir a proteção contra acessos não autorizados, perda, destruição ou qualquer forma de uso ou gerenciamento inadequado. Os pacientes têm o direito de acessar seus prontuários e saber como seus dados estão sendo tratados. O compartilhamento de dados de saúde com terceiros só pode ocorrer mediante base legal apropriada, como consentimento do paciente ou para cumprir obrigações legais e regulatórias, ou seja, as justas causas.

As IES que oferecem serviços de saúde e gerenciam prontuários são responsáveis por garantir a proteção dos dados adotando políticas e práticas em conformidade com a LGPD, promovendo segurança e privacidade, essencial para assegurar a confiança dos pacientes. As punições previstas para infrações incluem advertências, multas, publicização da infração, bloqueio e eliminação dos dados pessoais.

5.4 Quanto à publicidade

Quanto ao uso de imagens ou informações a respeito de um paciente, seu tratamento e diagnóstico, e embora o Código de Ética Odontológica regulamente a matéria sobre anúncios, propagandas e publicidade, é necessário conhecer a legislação relacionada. É fundamental também salientar que as Leis e Decretos-Leis ocupam posição hierárquica superior às resoluções dos conselhos profissionais. Isso significa que as resoluções devem ser interpretadas em consonância com a lei e jamais podem impor restrições além daquelas já previstas na legislação federal ou contradizê-las.

De início é importante lembrar que a própria Lei n. 5.081/1966, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, traz, em seu Art. 7º, o que é vedado ao cirurgião-dentista:

- a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;*
- b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;*
- c) exercício de mais de duas especialidades;*
- d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes;*
- e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;*
- f) divulgar benefícios recebidos de clientes;*
- g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.*

Portanto, a própria lei que regulamenta o exercício da profissão desde 1966 já impõe limites à publicidade odontológica. O referido artigo na verdade transcreve em parte uma norma mais antiga, de 1942. Apesar de ser pouco conhecida, o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, vigente até os dias de hoje, regula a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Embora intitulado "Decreto-Lei", foi recepcionado pela Constituição Federal de 1988 como lei ordinária, estando, portanto, em pleno vigor e devendo ser observado pelos profissionais. Em seu primeiro capítulo lista o que é proibido anunciar:

- I – Cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento próprio, segundo os atuais conhecimentos científicos;*
- II – Tratamento para evitar a gravidez, ou interromper a gestação, claramente ou em termos que induzam a estes fins;*
- III – Exercício de mais de duas especialidades, sendo facultada a enumeração de doenças, órgãos ou sistemas compreendidos na especialização;*
- IV – Consultas por meio de correspondência, pela imprensa, caixa postal, rádio ou processos análogos;*
- V – Especialidade ainda não admitida pelo ensino médico, ou que não tenha tido a sanção das sociedades médicas;*
- VI – Prestação de serviços gratuitos, em consultórios particulares;*
- VII – Sistemáticamente, agradecimentos manifestados por clientes e que atentem contra a ética médica;*
- VIII – Com alusões detratoras a escolas médicas e a processos terapêuticos admitidos pela legislação do país;*
- IX – Com referências a métodos de tratamento e diagnóstico não consagrados na prática corrente ou que não tenham tido a sanção das sociedades médicas;*
- X – Atestados de cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento estabelecido, por meio de preparados farmacêuticos.*

O texto da lei esclarece que as proibições se estendem, no que for aplicável, aos cirurgiões-dentistas e não se aplicam às publicações técnico-científicas. A Lei prevê punição e multa ao responsável por anúncio que contrariar as disposições da lei. Ela é o ponto de partida para a análise das normas sobre publicidade odontológica no Brasil. As resoluções dos Conselhos de Odontologia são complementares à Lei e não podem contrariá-la. O conhecimento dessa legislação é essencial para que os profissionais exerçam suas atividades dentro dos limites legais da publicidade profissional.

Já o Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CDC), no Capítulo V, das práticas comerciais, em sua Seção II, trata da oferta e fala sobre a publicidade nos artigos 30 e 31:

Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.

Isso deixa evidente que qualquer informação contida na publicidade de serviços, tratamentos e/ou procedimentos odontológicos, destinada à divulgação ou publicidade que atrai o consumidor/paciente, torna-se uma obrigação de entrega pelo prestador/fornecedor. Em outras palavras, o que for divulgado como publicidade deverá ser cumprido como resultado. Caso este resultado não seja convenientemente obtido, ao paciente se reserva o direito de propor ação contra o profissional para se ressarcir

dos prejuízos causados. A aplicação prática deste artigo pode ser observada em sentenças judiciais que vinculam à obrigação de resultado quando dentistas fazem publicidade de suas técnicas, comprometendo-se a proporcionar ao paciente o resultado esperado a partir do tratamento odontológico (Lyra; Pereira e Musse, 2019).

Na sequência, o Código de Defesa do Consumidor enfatiza a importância de fornecer informações completas e de qualidade. Informar significa comunicar, compartilhar o que se sabe de boa-fé, cooperar com o outro, tornando "comum" o que era conhecido apenas por um, pois informação é um direito do consumidor:

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Nas relações entre leigos (pacientes) e especialistas (cirurgiões-dentistas), consumidores e fornecedores, um dos agentes econômicos possui a informação, sabe algo e pode optar por comunicar. É possível fazê-lo em boa-fé e lealmente, fornecendo informações completas, suficientes e adequadas, incluindo detalhes sobre riscos, perigos, efeitos colaterais, dor e chances de danos, ou, ao contrário, não compartilhar a informação que possui ou talvez omitir esse conhecimento. Por esse motivo, o Código de Proteção e Defesa do Consumidor conceitua e proíbe a publicidade enganosa ou abusiva:

*Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.
§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.*

Portanto, a informação, além de ser um direito do consumidor, é um dever do prestador/fornecedor de serviços e produtos e deve estar contida de forma completa e adequada em toda e qualquer publicidade.

5.5 Quanto à responsabilidade

A relação entre profissional da saúde e paciente é uma relação de natureza personalíssima. Em Direito, caráter personalíssimo é o que está relacionado à pessoa

somente e não pode ser transferido para quem quer que seja. Portanto, o profissional responde por seus atos e pelas consequências de suas ações.

A responsabilidade é obrigação imposta pelas normas às pessoas no sentido de responderem pelas consequências de seus atos. Segundo Diniz (2003), Savatier considera responsabilidade como a obrigação de alguém reparar dano causado a outrem por fato seu (direto) ou pelo fato das pessoas ou coisas que dele dependerem (indireto), portanto, comporta dois polos: a responsabilidade objetiva, que envolve o risco criado, e a responsabilidade subjetiva, que depende de culpa.

Para entender melhor é preciso conhecer o que rege o Código de Proteção e Defesa do Consumidor quando conceitua o fornecedor de serviços e produtos. Em seu Art. 3, o Código define como fornecedor "toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços." Assim, o cirurgião-dentista pode ser encarado como fornecedor/prestador de serviço.

Em seu artigo 14, o CDC define que: "O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos." No entanto, no parágrafo 4 especifica a responsabilidade civil de profissionais liberais, dispondo que "a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa", ou seja, responsabilidade subjetiva.

Nesse sentido, no caso da odontologia praticada em clínicas que operam em larga escala e com diversos profissionais (como nas clínicas escolas), onde há impessoalidade na prestação de serviços e o paciente pode ser atendido por um profissional (ou aluno, no caso das IES) diferente a cada consulta, é plausível que o gestor responsável por essa estrutura seja identificado como a pessoa física fornecedora dos serviços. Assim, ele assume a responsabilidade objetiva pelos atos cometidos, ou seja, a obrigação de reparar danos causados pelas pessoas ou coisas sob sua dependência, envolvendo o risco criado, ainda que não haja culpa da sua parte. O profissional/gestor fornecedor de serviços (responsável pela clínica) assume o risco pelos danos eventualmente causados por seus empregados (Daruge et. al., 2017). Tal imposição de responsabilidade objetiva também é estabelecida pelo Código Civil em seus artigos 932, inciso III e artigo 933. O mesmo Código, no artigo seguinte, prevê a possibilidade àquele que ressarcir o dano (fornecedor de serviços - clínica) de ingressar com ação regressiva contra o que causou (cirurgião-dentista que atendeu o paciente) (BRASIL, 2002. Código Civil).

Mas e quanto ao atendimento realizado por alunos de graduação, em formação, nas clínicas escolas? Como já foi abordado anteriormente, é de conhecimento geral que todo profissional deve atender a duas condições fundamentais para o exercício legal de sua profissão. A primeira é possuir a habilitação profissional comprovada por meio do título competente, ou seja, o diploma específico da profissão que pretende exercer. A segunda é que esse diploma esteja regularmente registrado nas repartições federais e estaduais competentes; no caso da odontologia, CFO e CROs respectivamente.

O Art. 282 do Código Penal prevê o crime de exercício ilegal da medicina, odontologia ou farmácia: "Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. Pena - detenção, de seis meses a dois anos. Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa." Porém, durante a formação profissional em odontologia existem atividades de práticas clínicas com atendimento de pacientes pelos alunos, que fazem parte do treinamento técnico-científico do graduando. Portanto, deduz-se que a atuação do estudante de odontologia nas clínicas escolas, prevista nas DCNO, é situação muito específica e regida por normas e regulamentos.

Os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia foram instalados com a responsabilidade da supervisão ética profissional, cabendo-lhes zelar pelo desenvolvimento ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e de todos aqueles que a exercem legalmente. O próprio Código de Ética Odontológica dedica um capítulo ao tema do magistério em que prevê que o profissional inscrito, exercendo a função de professor e atuando ativamente na formação profissional, deve exaltar os princípios éticos e promover a divulgação deste Código. Ainda no mesmo capítulo, no Art. 35, lista, em seus incisos, as infrações éticas relacionadas ao magistério; entre outras:

II - eximir-se de responsabilidade nos trabalhos executados em pacientes pelos alunos; (...) V - permitir a propaganda abusiva ou enganosa, de cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização; (...) VII - aliciar pacientes ou alunos, oferecendo vantagens, benefícios ou gratuidades, para cursos de aperfeiçoamento, atualização ou especialização; (...) IX - permitir a prática clínica em pacientes por acadêmicos de Odontologia fora das diretrizes e planos pedagógicos da instituição de ensino superior, ou de regular programa de estágio e extensão, respondendo pela violação deste inciso o professor e o coordenador da respectiva atividade.

A Resolução CFO-63/2005, que se encontra em vigor, trata da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e, além dos procedimentos administrativos do próprio conselho, dita normas regulamentando o estágio do estudante. No Capítulo VII, sobre o estágio de estudante de Odontologia, ressalta que é lícito o trabalho de estudante de Odontologia desde que obedecida a legislação de

ensino e observados, integralmente, os dispositivos constantes na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. Ambas as normas definem o estágio como um ato educativo escolar supervisionado que deve ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente. Estes agentes de integração serão responsabilizados civilmente se indicarem estagiários para a realização de atividades não compatíveis com a programação curricular estabelecida.

A partir da análise e reflexão da legislação e normas referentes ao exercício legal da odontologia e a responsabilidade do profissional, pode-se concluir que o atendimento clínico dos pacientes realizado por alunos de graduação deve ser sempre supervisionado e orientado por um professor responsável, cirurgião-dentista inscrito no CRO. Desta forma, o professor e o aluno são corresponsáveis pelos atos e procedimentos realizados, configurando responsabilidade subjetiva; sendo que o professor assume a responsabilidade profissional relativa ao ato e à supervisão da atuação do aluno.

O atendimento deve ocorrer em ambiente acadêmico (clínica-escola) ou, quando estágio extramuro, em clínica/serviço concedente. O profissional/gestor responsável por essa estrutura é identificado como a pessoa física fornecedora dos serviços, assumindo a corresponsabilidade objetiva pelos atos cometidos sob sua dependência, envolvendo o risco criado. Assim, a Instituição de Ensino Superior assume o risco pelos danos eventualmente causados por seus professores e estudantes, configurando também sua corresponsabilidade objetiva.

É importante destacar que, como cabe à IES oferecer os recursos para o ensino, cabe a ela também disponibilizar pacientes para o atendimento em sua clínica-escola. Clínicas-escola operam com diversos profissionais e alunos, portanto, com impessoalidade na prestação de serviço, pois o paciente pode ser atendido por diferentes estudantes e professores durante seu tratamento. Por isso é plausível que o gestor desta estrutura seja identificado como pessoa física fornecedora dos serviços e a IES identificada como a pessoa jurídica fornecedora dos serviços. Assim, devido à impessoalidade do atendimento em clínica-escola, a responsabilidade objetiva sobre os pacientes recai à IES e seu responsável técnico (profissional/gestor). Deste modo, qualquer atendimento, procedimento ou tratamento realizado por aluno não graduado, portanto sem habilitação profissional nem legal, sem supervisão e orientação de professor responsável, poderá ser interpretado como exercício ilícito.

5.6 O cuidado com o plágio

A legislação brasileira regula rigorosamente os direitos autorais e prevê punições para as violações desses direitos. Os direitos autorais e o plágio são tratados no artigo 184 do Código Penal Brasileiro e na Lei 9.610 de 1998, que têm como

objetivo proteger os direitos dos autores e punir o plágio e outras formas de violação de direitos autorais.

O artigo 184 do Código Penal criminaliza a violação de direitos autorais, abrangendo a reprodução, distribuição ou exibição pública de obras intelectuais sem a devida autorização do autor. As penas podem variar de detenção a reclusão, dependendo da gravidade da infração e da intenção de lucro.

A Lei 9.610 de 1998, conhecida como Lei de Direitos Autorais, regulamenta os direitos dos autores sobre obras literárias, artísticas e científicas, protegendo tanto os direitos morais quanto patrimoniais dos criadores. A lei proíbe a reprodução, distribuição e adaptação não autorizada de obras, considerando tais atos como violações de direitos autorais, sujeitas a sanções civis e criminais.

É essencial ter cautela ao preparar publicações para evitar a prática de plágio. Ao utilizar informações de obras de outros autores, é fundamental citar as fontes de maneira adequada e incluir uma lista de referências. Utilizar aspas para citações diretas, reescrever ideias com suas próprias palavras ao parafrasear e utilizar ferramentas de verificação de plágio asseguram a originalidade. Além disso, é importante contribuir com sua própria análise ou interpretação.

6. RECOMENDAÇÕES PARA BOAS PRÁTICAS

6.1 Recomendações gerais para o uso de mídias sociais

1. Cuide de sua saúde física, mental e social: monitore e limite seu tempo conectado às mídias sociais.
2. Respeite sua profissão: tenha sempre em mente que interagir nas mídias sociais, enquanto profissional de saúde, também reflete na imagem da sua profissão. Conheça e siga o Código de Ética da sua instituição e da sua profissão. Lembre-se de que adotar cuidados éticos é sempre a nossa melhor imagem.
3. Respeite o paciente: a relação do profissional com seus pacientes é pautada em respeito e confiança, necessários para o compartilhamento das questões pessoais que permitem a assistência à saúde. A exposição de dados privados, ainda que com boa intenção, pode gerar constrangimento e sofrimento.
4. Respeite os outros: não publique nem compartilhe conteúdo ou comentários que sejam discriminatórios (racistas, sexistas, classistas, capacitistas, etaristas, entre outros), assediadores, intimidadores ou de alguma outra forma inapropriados, nem aqueles de fontes duvidosas.
5. Promova um ambiente digital seguro e saudável, apoiando e compartilhando apenas campanhas e postagens construtivas e de conteúdo educativo.
6. Comprometa-se com a veracidade das informações compartilhadas. Baseie-se em evidências. Busque a melhor e mais atual referência e cite fontes originais. Evite divulgar procedimentos ou técnicas não validados ou de fontes questionáveis. Comprometa-se a atualizar as publicações com conteúdo ultrapassado.
7. Seja ético e prudente: tenha cuidado para não revelar informações confidenciais e pessoais, suas ou de pacientes, respeitando as legislações pertinentes.
8. Lembre-se de que não há privacidade nas mídias sociais: conheça e utilize as configurações do seu perfil para definir o acesso a seus conteúdos.
9. Proteja a propriedade, respeitando os direitos autorais: não utilize, compartilhe ou comercialize imagens, vídeos ou textos sem a devida autorização.
10. Planeje sua publicação. Reconheça sua intenção e objetivo: questione-se se são adequados, éticos e legais.
11. Esteja seguro do que deseja publicar: reconheça que o alcance de suas publicações pode ser maior do que imagina, tanto pelo número de pessoas que acessarão o conteúdo, quanto pelo tempo que permanecerá disponível para o público.
12. Considere que você pode ser corresponsável pelo mau uso do que publicou: manipulação de imagens, criação de memes e comentários depreciativos de

terceiros que causem constrangimento ou outros danos, pessoais e institucionais.

13. Esteja consciente de que publicações podem ter efeitos irreversíveis, pois quando uma imagem, comentário ou postagem é apagada, já pode ter sido repostada em outro perfil ou armazenada por alguém com recurso de “*printscreen*”, além do fato de que permanecerá na nuvem, podendo ser indevidamente acessada.
14. Compreenda que você é responsável pelo conteúdo compartilhado em suas mídias sociais. Esta responsabilidade pode ser verificada em processos administrativos junto às IES ou em processos éticos e legais, podendo trazer consequências reais como penalidades éticas, necessidade de indenização, multas, demissões e eventualmente até prisão.
15. Busque uma comunicação assertiva, lembrando de verificar as normativas gramaticais e ortográficas de seu conteúdo. Percebendo uma falha, corrija o mais brevemente possível. Estes erros podem interferir negativamente na sua imagem profissional.
16. Considere a validação externa antes de postar: o olhar de outras pessoas pode ajudar a aperfeiçoar o conteúdo da postagem.

6.2 Recomendações específicas

6.2.1 Para coordenações institucionais

17. Verifique a existência de normativas institucionais relativas ao uso de mídias sociais pelos membros da comunidade acadêmica, ou considere elaborá-las. Antes de tudo, dê bons exemplos e estimule os demais professores a fazerem o mesmo.
18. Realize pesquisas ou ao menos consultas com estudantes, professores, preceptores, servidores técnico-administrativos, bem como pacientes das clínicas de ensino e usuários da rede de serviços do Sistema Único de Saúde para compreender problemas e desafios no uso ético e responsável das mídias sociais no contexto do curso de Odontologia.
19. Identifique indivíduos experientes com o uso de mídias sociais e com a formação ética dos estudantes para compor um grupo de trabalho com representação dos diferentes segmentos, incluindo representantes universitários e de outras instituições envolvidas na formação profissional.
20. Esteja consciente de que o comportamento profissional ético de um estudante ou profissional é resultado de todo o processo que se desenvolve na educação

superior, embora não apenas nela, e que, portanto, toda a gestão institucional e seu corpo docente são corresponsáveis pelo ensino-aprendizado ético.

21. Considere a possibilidade de investir na formação continuada dos docentes para adequação do uso de suas mídias sociais e para estimular a correta mediação junto aos estudantes.
22. Avalie a necessidade de revisar o currículo acadêmico no sentido de promover, ao longo de todo o percurso formativo, competências para o uso de mídias sociais, abrangendo questões bioéticas, deontológicas e legais, capacidade de leitura crítica e uso de evidências científicas, além de respeito à propriedade intelectual.
23. Estabeleça uma política para a realização de fotografias e vídeos nas clínicas odontológicas, definindo quando e onde é permitida ou proibida. Divulgue ao corpo acadêmico e aos pacientes. Comunique em diferentes espaços os motivos da restrição, como biossegurança e privacidade.
24. Lembre-se de que instituições, enquanto pessoas jurídicas, não podem postar procedimentos ou sua execução, nem mesmo compartilhar quando marcados. Apenas o profissional que realizou o atendimento pode realizar postagens, sendo vedado esse tipo de publicação por parte de clínicas e escolas. Se marcada, a IES pode solicitar a remoção do conteúdo ou da menção.
25. Considere a sugestão da literatura científica que recomenda o ensino de “e-profissionalismo” como estratégia para avaliar criticamente conteúdos digitais e para incentivar estudantes a refletir sobre suas atividades online.
26. Proponha atividades extracurriculares que mobilizem a comunidade acadêmica para a discussão e avaliação do uso adequado de mídias sociais.
27. Avalie a pertinência e a viabilidade de criar um perfil institucional do curso em uma mídia social amplamente usada pela comunidade acadêmica. Esse perfil pode servir como recurso pedagógico para a promoção de boas práticas.
28. Responda comentários com respeito para não afetar a imagem institucional, caso administre um perfil de mídia social institucional.
29. Monitore as interações e considere publicar informações para que seu público saiba o que é e o que não é apropriado. Se necessário, oculte ou exclua comentários difamatórios ou ofensivos. Defina uma política de bloqueio para usuários que insistam em usos indevidos e não censure comentários ou critique pessoas ou instituições. Disponibilize as regras de utilização do espaço de forma prévia.
30. Seja honesto sobre sua identidade, pois nenhuma mídia social poderá representar toda a instituição ou curso. Vincule nomes de contas, páginas, imagens e conteúdo ao setor específico no qual atua, identificando-se como estudante, professor/a ou funcionário/a.

31. Avalie a necessidade de elaboração de normativas institucionais para regular o uso de mídias sociais de forma a prevenir danos a indivíduos, ao curso ou às instituições envolvidas.
32. Preze pelo direcionamento educativo da comunidade, tanto na adoção de normativas quanto na abordagem cotidiana com estudantes e colegas docentes, sobre o uso de mídias sociais na qualidade de membros do curso de Odontologia.
33. Considere a necessidade de estabelecer e aplicar medidas disciplinares educativas quando o uso das mídias sociais por parte de um membro da comunidade acadêmica oferecer riscos ou causar danos.

6.2.2 Para a comunidade acadêmica: usuários, discentes, docentes e outros

34. Respeite os recursos da universidade ou de outras instituições envolvidas, incluindo logotipos, informações protegidas por direitos autorais e propriedade intelectual.
35. Seja cordial: evite publicações e comentários que possam ser inadequados ou mal interpretados.
36. Cuide do bem-estar de quem lhe acompanha nas mídias sociais: imagens de tecidos biológicos, dentes ou outros órgãos humanos podem afetar a sensibilidade das pessoas. As mídias sociais não são restritas a profissionais. É preciso discernimento sobre o que pode ser mostrado.
37. Seja vigilante quanto a plágios: sempre cite as fontes originais das informações que compartilha nas mídias sociais.
38. Mantenha-se criticamente atento à ética dos perfis que segue: frente a conteúdos inadequados, pondere qual deve ser sua conduta.
39. Utilize contas distintas para uso pessoal e profissional nas mídias sociais. Isso ajuda a manter seu profissionalismo. Lembre-se de que uma publicação em seu perfil pessoal pode causar problemas em sua vida profissional e vice-versa.
40. Respeite colegas de profissão, estudantes, servidores técnicos-administrativos e usuários/pacientes não expondo imagens ou informações pessoais não autorizadas e nem informações com conteúdo vexatório.
41. Poste um aviso de independência do perfil em relação à instituição. Identifique-se apenas como um indivíduo na comunidade acadêmica e não como um porta-voz do curso ou de sua instituição.
42. Seja honesto sobre sua identidade e nunca se passe por outra pessoa. Se você se identificar como membro do corpo acadêmico, indique explicitamente que as opiniões expressas são suas e não da instituição.
43. Lembre-se de que ao marcar o curso ou a instituição em sua postagem, seu público irá associá-lo à universidade, mesmo com um alerta de que o perfil traz suas opiniões. Reforce sua atenção aos cuidados recomendados.

44. Pautar-se pela principal norma ética de todo profissional de saúde: em primeiro lugar, não causar dano. Trate sempre seus pacientes com dignidade, como sujeitos autônomos, nunca como objetos de aprendizagem ou de publicidade.
45. Tenha em mente que saúde não é mercadoria: a indução das pessoas à busca de procedimentos desnecessários é uma prática contrária à ética profissional.
46. Respeite a vulnerabilidade do paciente: pondere se a autorização concedida para o uso de dados do paciente (em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) não decorreu do receio em perder ou não acessar a melhor opção de tratamento, ou ainda, do vínculo e da gratidão ao profissional.
47. Analise o momento mais oportuno para solicitar autorização do paciente para coletar imagens. Deixe explícito que, no caso de não autorização, não haverá nenhum tipo de prejuízo ao atendimento.
48. Adquirir o consentimento do paciente: peça autorização por escrito para coletar e publicar informações sobre casos de interesse, especificando à pessoa o contexto e a finalidade de seu uso, e alertando para possíveis riscos. O ideal é que a finalidade da publicação seja didática ou educativa.
49. Lembre-se de que o consentimento do paciente pode ser revogado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, devendo esta informação lhe ser assegurada.
50. Aborde a exposição do caso como uma oportunidade para orientação e promoção de saúde da comunidade e evite abordagens comerciais ou que estigmatizem pessoas. Lembre-se de que usar a imagem de uma pessoa para publicidade significa usá-la comercialmente. O consentimento do paciente sem consciência do caráter comercial da postagem é um problema ético.
51. Proteja a identidade do paciente sempre que possível, mesmo que ele tenha assinado uma autorização para o uso de seus dados e imagens. Anonimize fotografias e outras informações pessoais e exponha apenas o necessário para a divulgação da informação.
52. Atente-se para a insegurança jurídica em relação à publicação de imagens de diagnóstico e conclusão de tratamento, pois embora não seja considerada falta ética pelo CFO, há questionamentos sobre sua legalidade, uma vez que contraria a lei que regulamenta a Odontologia no país (Lei n. 5081/1966), podendo ter repercussões judiciais no âmbito da responsabilidade civil.
53. Seja cauteloso/a com as imagens de resultados de tratamentos, pois elas podem gerar compromisso de resultado.
54. Abstenha-se da prática de manipulação ou edição de imagens de casos clínicos. Imagens de paciente devem ser autênticas e sem manipulação de luz, ângulos ou posturas. Informe a autenticidade na publicação.
55. Esteja atento à publicidade disfarçada e aposte na transparência com seus seguidores. Declare sempre que houver possíveis conflitos de interesse em suas postagens.

6.2.3 Para docentes

Esteja atento às recomendações dos itens 6.1, 6.2.1 e 6.2.2. Além disso...

56. Utilize as mídias para compartilhar informações relevantes de sua área de expertise, como artigos, livros, eventos acadêmicos e conteúdos educativos voltados para a população em geral.
57. Lembre-se de que nem todos que acessam seu conteúdo nas mídias sociais são estudantes ou profissionais da saúde: evite ensinar técnicas e procedimentos terapêuticos específicos. Sempre cabe recordar: divulgar o transcurso de tratamento é uma infração ética.
58. Pondere sobre a assimetria de poder na relação entre professores e estudantes: evite solicitar que realizem ou participem de suas postagens.
59. Considere que suas postagens em mídias sociais podem influenciar comportamentos e ideias de estudantes. Sendo um exemplo para os alunos, seus atos serão assumidos como modelo de conduta profissional.
60. Avalie a necessidade, possibilidade e adequação do uso de mídias sociais como estratégia educacional complementar.
61. Oriente seus estudantes sobre como avaliar criticamente fontes e conteúdo de materiais, pois os estudantes têm usado mídias sociais para estudo.

6.2.4 Para discentes

Esteja atento às recomendações dos itens 6.1 e 6.2.2. Ademais,

62. Entenda que na qualidade de estudante, a responsabilidade sobre o paciente recai sobre o docente supervisor e sobre a instituição: não divulgue imagens de pacientes, nem casos clínicos em suas mídias sociais.
63. Tenha certeza de que, ao publicar uma imagem onde apareçam outras pessoas, todos estejam cientes e de acordo.
64. Avalie se a exposição de conteúdos (informações, opiniões ou imagens) da clínica de seu curso ou de outros espaços acadêmicos pode lhe prejudicar de alguma maneira ou a sua instituição.
65. Lembre-se de que dentes são órgãos humanos e que, portanto, não podem ser comercializados/obtidos sem autorização formal de pacientes ou de bancos de dentes, nem expostos em redes sociais.
66. Esteja atento a não fazer uso indevido de materiais sobre os quais não tenha propriedade intelectual, como, por exemplo, comercialização de materiais de ensino, sejam eles analógicos ou digitais.
67. Avalie a fonte de postagens de conteúdos informativos e/ou procedimentos técnicos. Grande parte do que é publicado nas mídias sociais não possui

evidência científica. Lembre-se: número de seguidores não valida cientificamente uma informação.

68. Esteja atento às qualificações profissionais de influenciadores digitais, especialmente quando você, futuro cirurgião-dentista, for o público-alvo do perfil.
69. Reflita sempre antes de postar e antes mesmo de curtir postagens que fazem piadas ou utilizam “memes” sobre pacientes ou situações da sua profissão. O modo como utilizamos as mídias sociais também constrói nossa reputação profissional.
70. Analise se sua publicação é relevante e evite a autopromoção, pois este comportamento pode ser visto de forma bastante negativa.
71. Evite postagens que possam parecer depreciativas. Procure fazer uma reflexão crítica e ser propositivo ao evidenciar problemas em relação a sua profissão e/ou instituição de ensino.
72. Avalie se seu post ou comentário terá relevância a longo prazo, pois tudo que é colocado na internet poderá ser eternizado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL EDUCATION ASSOCIATION. **ADEA statement on professionalism in dental education**. 2009. Disponível em: [https://www.adea.org/documents/Section3/\(3.2.5\)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf](https://www.adea.org/documents/Section3/(3.2.5)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf). Acesso em: 27 maio 2024.

ARNETT, M. R.; LOEWEN, J. M.; ROMITO, L. M. Use of social media by dental educators. **Journal of Dental Education**, v. 77, n. 13, p. 1402-1413, 2013.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Principles of biomedical ethics**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 17 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, p. 2391, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942**. Regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 18 fev. 1942. Retificado em 4 abr. 1942.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Retificado em 1º set. 1966 e 16 jun. 1977.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2008.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Republicado parcialmente na edição extra de 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 77 p.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 63, de 08 de abril de 2005**. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012**. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 196, de 29 de janeiro de 2019**. Autoriza a divulgação de autorretratos (selfies) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado de tratamentos odontológicos, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 198, de 29 de janeiro de 2019**. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências.

CORTINA, A. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2005.

DARUGE, E.; DARUGE JR, E.; FRANCESCHINI JR, L. **Tratado de odontologia legal e deontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. In: VERDI, M. I. *et al.* (Org.). **Bioética e saúde coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 171-189.

FINKLER, M.; NEGREIROS, D. P. Formação x educação, deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Revista da ABENO**, v. 18, p. 37-44, 2018.

GRACIA, D. **Deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica**. Madrid: Universidad Complutense, 2009.

HOFFMANN, J. B. **Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde: construindo uma teoria fundamentada nos dados**. 2021. 230 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220546>. Acesso em: 27 maio 2024.

FINKLER, M.; MARTORELL, L. B.; BARROS, B. A. C. *et al.* Nossa Imagem é o Cuidado: projeto de extensão em ética. **Revista da ABENO**, v. 23, supl. 1, p. 9-18, 2023.

FINKLER, M.; BARROS, B. A. C.; HOFFMANN, J. B. *et al.* **Você sabe como sua publicação afeta os demais?** Florianópolis, 03 set. 2021a. Instagram: @nossaimagemeocuidado.

Disponível em:

<https://www.instagram.com/nossaimagemeocuidado?igsh=MTJwem94NHF6anV6aw==>.

Acesso em: 03 jun. 2024.

FINKLER, M.; BARROS, B. A. C.; HOFFMANN, J. B. *et al.* **Quem somos?** Florianópolis, 30 ago. 2021b. Instagram: @nossaimagemeocuidado. Disponível em:

<https://www.instagram.com/nossaimagemeocuidado?igsh=MTJwem94NHF6anV6aw==>.

Acesso em: 03 jun. 2024.

KARHAWI, I. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. **Communicare**, v. 17, n. 12, p. 46-66, 2017.

LYRA, M. C. A. R.; PEREIRA, M. M. A. F.; MUSSE, J. O. A obrigação de resultado nas ações de responsabilidade civil do cirurgião-dentista no Brasil, em 2017. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 6, n. 3, p. 47-58, 2019.

MANI, S. A. *et al.* Perceptions of professional social media interaction with patients and faculty members – a comparative survey among dental students from Malaysia and Finland. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 384, p. 1-10, 2023.

MARCON, K. Inclusão digital e exclusão digital em contextos de pandemia: que educação estamos praticando e para quem? **Criar Educação**, v. 9, n. 2, p. 80-103, 2020.

MARTORELL, L. B.; FINKLER, M.; PRADO, M. M. Paradoxos da Resolução CFO nº 196/2019: eu tô te explicando, pra te confundir. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 6, p. 74-89, 2019.

MARTORELL, L. B. *et al.* O uso de imagens em redes sociais e o respeito ao paciente odontológico. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 107-113, 2016.

McANDREW, M.; JOHNSTON, A. E. **The role of social media in dental education.** *Journal of Dental Education*, v. 76, n. 11, p. 1474-1482, 2012.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>.

NEIVA, G. F. *et al.* Social media in dental education: the need for institutional policies and content regulation. **Journal of Dental Education**, v. 87, p. 1476-1480, 2023.

OAKLEY, M.; SPALLEK, H. Social media in dental education: a call for research and action. **Journal of Dental Education**, v. 76, n. 3, p. 279-288, 2012.

PEREIRA, R. T. V. Histórico dos conselhos de fiscalização do exercício profissional. In: MAURIQUE, J. A. *et al.* **Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência.** 2. ed. São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2009.

PESSINI, L. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. **Medellín: Biblia, Teología y Pastoral para América Latina y El Caribe**, v. 27, n. 106, p. 251-272, 2001.

PRADO, M. M. **A bioética na formação em Odontologia: análise de sua importância para uma prática consciente e crítica**. 2006. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, 2006.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **21st-century readers: developing literacy skills in a digital world**. Paris: OECD, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1787/a83d84cb-en>.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 29 abr. 2024.

REBELLO, M. M.; HOFFMANN, J. B.; CARCERERI, D. L.; FINKLER, M. Problemas éticos no cotidiano docente em Odontologia: em busca de uma pedagogia deliberativa. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 16-22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1622>.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SANTOS, P. S. *et al.* Dental education and undue exposure of patient's image in social media: a literature review. **European Journal of Dental Education**, p. 1-17, 2021.

SILVA, F. L. Beneficência e paternalismo. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, v. 88, p. 8-9, 01 dez. 1997.

SOUZA, E. S. *et al.* Ética e profissionalismo nas redes sociais: comportamentos on-line de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 3, p. 412-423, 2017.