

UTILIZAÇÃO DO WHATSAPP E O PARECER CFM Nº 14/2017

**Rodrigo Trisoglino Nazareth, José Júlio Gonçalves de Almeida,
Alder Thiago Bastos**

Universidade Santa Cecília
josejuliog.almeida@gmail.com

Resumo

O tratamento médico-paciente; médico-instituição e médico-cátedra têm sofrido significativa mudança nos últimos anos, especialmente pela introdução do programa de celular denominado WhatsApp na área da saúde. Isto porque, como cediço, o referido aplicativo traz um contato praticamente instantâneo entre o emissor e o receptor da mensagem, bem como possibilita estabelecer conversas entre grupos de pessoas focadas em interesse comum. De fato, a terceira etapa da revolução industrial atingiu definitivamente as ciências médicas, pois, não mais se pensa na tecnologia apenas como um avanço natural da ciência em busca de cura de determinada enfermidade, hoje, os arranjos sociais contemporâneos permitem que a tecnologia possa ser utilizada para aproximar médico e paciente ou médico e instituição/cátedra. Nesse ponto, pretende-se com o presente artigo discutir a introdução do WhatsApp como ferramenta destinada ao profissional da saúde para estreitamente da relação com o seu paciente ou mesmo entre colegas de profissão, impondo-se, ainda, uma necessária ponderação sobre o Parecer CFM nº 14/2017 e os limites éticos necessários para não usurpar a necessidade de consultas presenciais ou análises de prognósticos médicos, relação essa, ainda estritamente presencial. Assim, adotando-se a metodologia dedutiva, amparando-se em referenciais bibliográficos publicados em meios digitais e escritos, pretende-se demonstrar as benesses do Parecer CFM nº 14/2017, respeitando-se os limites por ele estabelecidos, em especial, no que se refere à necessária relação presencial entre médico e paciente para análise de prognósticos médicos e estratégias de tratamentos de enfermidades.

Palavras-chaves: WhatsApp; Parecer CFM nº 14/2017; Tecnologia; Relação médico-paciente.

Abstract

The medical-patient treatment; doctor-institution and doctor-professor have undergone significant change in the last years, especially by the introduction of the WhatsApp cellular program in the area of health. This is because, as beggar, the application brings almost instantaneous contact between the sender and the recipient of the message, as well as makes it possible to establish conversations between groups of people focused on common interest. In fact, the third stage of the industrial revolution has definitively reached the medical sciences, since technology is no longer thought of as merely a natural advance of science in search of cure of a certain disease, today, contemporary social arrangements allow technology to be used to approach doctor and patient or doctor and institution / chair. At this point, the aim of this article is to discuss the introduction of the WhatsApp as a tool aimed at the health professional to closely relate to his patient or even among colleagues, while also imposing a necessary weighting on the CFM Opinion nº 14/2017 and the ethical limits necessary to avoid usurping the need for face-to-face consultations or analysis of medical prognoses, which is still strictly face-to-face. Therefore, adopting the deductive methodology, based on bibliographic references published in digital and written media, it is intended to demonstrate the benefits of CFM Opinion No. 14/2017, respecting the limits established by it, especially in refers to the necessary face-to-face relationship between physician and patient for analysis of medical prognoses and treatment strategies for diseases..

Keywords: Whatsapp; Opinion CFM nº 14/2017; Technology; Physician-patient relationship.

1. Introdução

A segunda guerra mundial foi um triste capítulo da história contemporânea, responsável pelas maiores atrocidades vivenciadas pela humanidade, contudo, igualmente foi capaz de iniciar a terceira etapa da revolução industrial, contemplando os avanços científicos e tecnológicos conhecidos atualmente.

Na medicina baseada em evidência, onde a sintomatização do problema repercute causas prováveis e direciona o tratamento do enfermo, verificou-se um salto evolutivo, principalmente quando da descoberta da penicilina, como antibiótico do grupo dos beta-lactâmicos, responsável pelo combate de diversas bactérias nocivas à saúde humana.

Nessa toada, impulsionado pelo próprio capitalismo, a ampliação da venda de remédios e técnicas médicas, as atuações médicas e as pesquisas na área da saúde não se restringiram na pesquisa de fármacos, mas também de equipamentos e técnicas adequadas à medicina para o aprimoramento das condições humanas.

As técnicas de tratamento médico podem variar desde a própria objetivação da cura ou da necessária qualidade de vida ao enfermo, mas não só, também houveram aprimoramentos técnicos buscando qualidade de vida, meios contraceptivos ou outras ações humanas que não sejam, necessariamente, a cura para uma enfermidade.

Depreende-se, assim, que a tecnologia aliada à medicina, sempre foi decisiva na análise dos prognósticos médicos, bem como, de igual forma, foi necessária para o conhecimento médico que se tem em pleno Século XXI, com os avanços das pesquisas em prol de uma qualidade de vida e do conceito atual de saúde que prevê o “bem-estar físico, mental e social”. (OMS, 2016).

Por outro lado, não se desconhece que o investimento pesado em saúde se deu, também, sob o viés econômico, porquanto é cediço que o investimento, principalmente da indústria farmacêutica, acabam sendo decisivos na manutenção da pesquisa e na imposição da evolução de tratamento médico, seja pela técnica, seja pelo fármaco indicado, havendo lucros daqueles que foram pioneiros nas respectivas pesquisas científicas.

Contudo, as ciências modernas passaram por uma nova etapa da terceira revolução tecnológica, com o advento da internet e, principalmente, dos smartphones, decisivos no modelo de paradigma social que se vive atualmente, qual seja, a presença da tecnologia na vida de cada um dos seres humanos.

Diante dessa contextualização e dos diversos meios que a internet é capaz de atingir, inclusive quando se pensa em pesquisas nas áreas da saúde, o objetivo do presente artigo científico é a discussão da ferramenta do WhatsApp na área da saúde, especificamente sobre a relação médico-paciente; médico-instituição e médico-

cátedra, sendo necessário o recorte epistemológico em razão da ampliação de possibilidades técnicas que são alcançadas a utilização da tecnologia nessa problemática.

Isto porque é cediço que no momento contemporâneo é impossível pensar em mundo corporativo de trabalho sem a utilização dessa ferramenta, impactando, concomitantemente, na área da saúde, especialmente quando se pensa em um necessário contato entre médico-paciente para estabelecer as diretrizes de tratamento ou mesmo entre médico e equipe/cátedra para discussão dos sintomas e dos prognósticos evidenciados pelos exames médicos realizados em determinado enfermo.

Nessa seara, são três as problemáticas evidenciadas, primeira se perfaz, obviamente, na ausência de contato, em que se pensa que o prognóstico médico não se traduz na mera visualização de exames laboratoriais, mas também o estudo clínico, muitas vezes, precedido pelo contato do médico com o paciente, com a humanização médica, tão questionada nos dias atuais.

Segundo ponto importante é o fato de receituários médicos que são prescritos apenas com recomendações médicas, tais como os antibióticos e remédios psicoterapêuticos controlados (no Brasil identificado com uma tarja preta), como se daria essa rotina apenas por contatos médicos através da ferramenta WhatsApp?

Terceiro ponto que se abordará na referida pesquisa são as questões de responsabilidade da equipe médica, enquanto se decide procedimentos mais adequados ao paciente ou ao grupo de pacientes em uma determinada ala hospitalar, primeiro sob o prisma da responsabilidade médica, dentro das correntes civis e em segundo aspecto da relação equipe médica, tecnologia e contrato de trabalho, questionando-se a remuneração aos atendimentos por intermédio desta tecnologia.

De salientar, por oportuno, que o Parecer CFM nº 14/2017 teve, por objetivo, discutir os limites éticos médicos, em estabelecer o sigilo profissional e a segurança do tratamento pessoal, imprescindível, mas não abordou questões de remunerações (autônoma ou celetista), também não adentrou na prática de análises de prognósticos ou emissão de receituário por meio virtual, práticas essas, diga-se, plenamente possível pelo advento da tecnologia.

Verifica-se que todas as problemáticas apontadas, sem dúvidas, recaem na ciência do direito, porquanto é a cátedra tradicionalmente responsável pelo estudo de conflitos sociais e, por isso, justifica-se a temática do presente trabalho, adequando a realidade contemporânea do uso da ferramenta WhatsApp no meio médico e a própria ciência do direito como meio de resolução de conflitos demonstrados nesse introdutório.

Para tanto, adotando-se a metodologia dedutiva, amparando-se em referenciais bibliográficos publicados em meios digitais e escritos, pretende-se demonstrar evolução do Pa-

recer CFM nº 14/2017, mas, sem perder de vista, os problemas supramencionados e os impactos que a tecnologia do WhatsApp, como um todo, pode gerar na relação médico-paciente, médico-equipe médica e médico-cátedra.

2. Whatsapp

WhatsApp sem dúvida foi o marco para a evolução da era de aplicativos de smartphones, criados por Brian Acton e Jan Koum, no ano de 2009 (2018, p. 01), ele tinha a proposta de trazer a troca de mensagens instantâneas entre o emissor do conteúdo e o receptor do conteúdo, tal como funcionava, naquela época os programas de computadores MSN, Skype, entre tantos outros exemplos.

Contudo, qual era a novidade, essas mensagens poderiam ser encaminhadas entre emissores e receptores da mensagem de seus próprios celulares, como uma espécie de SMS, mas sob um formato diferente e funcionalidades próprias que acabaram atraindo os usuários, principalmente os mais jovens.

A verdade é que o aplicativo “caiu nas graças” dos usuários e hoje se tornou uma ferramenta fundamental para estabelecer uma aproximação entre pessoas e, com esses dez anos de existência, ele também foi evoluindo, ao trazer novas funcionalidades que não mais a de meras mensagens instantâneas, que mantiveram o atrativo sobre o aplicativo, incorporando-o aos negócios corporativos.

Dentre as funcionalidades que se destacaram, evidentemente a possibilidade da formação de grupos de pessoas com interesse em comum, telefonia e chamadas de vídeos, gravação de mensagens e de vídeos, encaminhamentos e compartilhamentos de fotos, documentos e localização são as que se destacam nesse aplicativo.

E no mundo business impulsionou os negócios, já que aproximou o contato de profissionais e clientes, tal como ocorre no contato médico-paciente, trazendo um estreitamento da relação, em razão da instantaneidade que o aplicativo propicia, mas, em contra partida, especialmente na relação médico-paciente, trouxe um certo distanciamento que traz notada preocupação.

Ademais, também se demonstra preocupante a utilização do aplicativo como meio de proferir prognósticos médicos e emissão de receituário, já que, pelo aplicativo, basta tirar uma foto ou compartilhar o documento devidamente digitalizado para que o receptor, em segundos, tenha os dados do receituário.

Tal abordagem se faz necessária para entender a relação entre médico-paciente, médico-equipe e médico-cátedra deve se manter pessoal, sendo que o aplicado não deve ser utilizado para distanciar o necessário contato humano entre médico e paciente ou quaisquer outros exemplos que afastem a ideia de humanização do tratamento.

3.Parecer CFM 14/2017

O Conselho Federal de Medicina é o órgão máximo brasileiro que regulamenta a ética médica e, também, é responsável pela disciplina da medicina no país, justificando que emita pareceres sobre questionamentos efetuados pelos profissionais inscritos no referido órgão de classe.

Dessa maneira, o Parecer CFM nº 14/2017 teve origem pela consulta de um médico da Sociedade Brasileira de Citopatologia (mantido o sigilo dos nomes dos consulentes), buscando solucionar indagação sobre o uso do WhatsApp em ambiente hospitalar, sendo lavrada a consulta pelo Relator Cons. Emmanuel Fortes S. Cavalcanti, recebendo o seguinte ementário:

EMENTA: É permitido o uso do Whatsapp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações passadas tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que composto apenas por médicos. (2017, p. 01)

Em suma, o referido parecer destaca a irreversibilidade dos meios tecnológicos nas relações entre pessoas e também no meio empresarial, mas a cautela na utilização para que não se fira os princípios constitucionais livre exercício profissional e do acesso a informação, respeitando-se, no entanto, o necessário sigilo médico existente entre médico-paciente.

Por fim, referido parecer impõe um limite ético para prestigiar os princípios constitucionais, bem com, conseqüentemente, estabelece que é possível a utilização, desde que não se viole a intimidade do paciente ou que substitua a consulta presencial, seja ela em sua fase inicial, seja para avaliação de prognósticos solicitados oportunamente.

Verifica-se que o referido parecer foi um marco inicial na proposta da nova realidade contemporânea, a utilização de aplicativos como meio de consulta, limitando a existência da consulta médica por meio tecnológico, mas reconhecendo a sua funcionalidade e, principalmente, a sua interação com o meio da sociedade atual do Século XXI.

4. Direito à saúde e os aspectos constitucionais brasileiros para a dignidade humana:

O direito brasileiro é alicerçado com a base constitucional que prestigia a dignidade humana como fundamento republicano (art. 1º, III, C.F.), tornando-se um direito inexorável sujeitando toda a hermenêutica constitucional a assegurar a pessoa humana a plena efetividade e exercício desse direito.

Nelson Nery Junior e Maria Rosa Andrade Nery acrescentam que é de tamanha relevância o referido preceito que se torna “a razão de ser do Direito” (2013, p. 185), motivando diversos trabalhos científicos que buscam solucionar, não apenas a aplicação, mas também a extensão e efetividade de alcance do referido direito, especialmente quando se pensa em problemas brasileiros que denotam uma discrepância de classes sociais e a própria desigualdade implícita nos meios sociais.

Dessa maneira, os direitos fundamentais foram divididos em individuais, quando reconhece a autonomia da vontade dos indivíduos, garantindo-lhes ferramentas eficazes para reivindicá-la entre particulares e do próprio Estado (SILVA, 2015. p. 185), havendo o reconhecimento, nessa toada, até a quinta geração desses direitos fundamentais, conforme esclarecido por Paulo Bonavides (2008, p. 82-93) e em direitos fundamentais sociais, quando remetem a obrigação do Estado em possibilitar o atendimento de referidos preceitos fundamentais.

José Afonso da Silva ao discorrer sobre os direitos fundamentais sociais, explana que “são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vidas aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais” (2015, p. 288).

Dentre os direitos sociais que são de “prestação positiva do Estado” enquadra à saúde como direito fundamental social, nos moldes dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. Lembre-se que a Constituição Federal, pela redação do artigo 196, acrescenta que “direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado” assegurando, ainda, no referido artigo a universalidade de atendimento, sem distinção.

Complementando-se com a ideia trazida pela Constituição Federal no art. 198, Inciso II, que traz o princípio da integralidade de atendimento, verifica-se que a questão de saúde, no direito positivado no ordenamento jurídico brasileiro, versa na saúde para todos, às custas do Estado.

Dessa discussão, nascem diversas correntes doutrinárias e de pesquisas questionando-se o alcance, contudo, certo é que a capacidade financeira não é fator chave para estabelecer o direito à saúde do cidadão brasileiro ou que estejam em território por motivos de trabalho, lazer, entre outros.

Todavia, percebe-se que há princípios reagentes

ao direito à saúde que se tornam reagentes à própria dignidade humana, como meio necessário de manter-se o direito ao tratamento adequado à saúde ou, ao menos, que seja disponibilizado meios adequados para manter a qualidade de vida do paciente.

Como apontam Marcelo Lamy et al (2018, p. 306/307):

A efetivação do direito à saúde alcançou, nos últimos anos, significativas conquistas formais desses paradigmas conceituais: deixou de ser um direito de apenas algumas classes privilegiadas, passou a ser um direito compreensivo (abrangendo ações preventivas, curativas e reabilitadoras; abarcando as dimensões físicas, mentais e sociais, bem como os fatores socioambientais). A realidade, 3 no entanto, de um país afetado com tanta pobreza e tanta desigualdade, ainda dista e muito do almejado, haja vista o aumento de famílias na miséria⁵. A conquista formal da universalidade e da integralidade não se fez acompanhar ainda da conquista material.

E a medicina baseada em evidência contemporânea, preocupada com a própria dignidade humana, não mais estabelece como parâmetro imprescindível a cura do enfermo, pois, como cediço, existem casos em que a cura é inatingível ou que a postergação artificial da vida, com a introdução da própria tecnologia médica presente atualmente, torna-se indigna.

Assim, a própria ética médica ao reconhecer que existe um momento que a vida terá fim estabeleceu na Resolução CFM nº 1.805/2006 que é permitido ao médico suspender o tratamento em doentes em fase terminal de enfermidade grave e incurável (art. 1º), estabelecendo, no entanto, o tratamento paliativo que objetiva o conforto de qualquer natureza (art. 2º).

Todas essas passagens demonstram, sobremaneira, que a cura não é o objetivo final da medicina, ainda que introduza todos os parâmetros tecnológicos existentes, tal como acontece na própria ciência do direito, hoje o objetivo maior perfaz na busca da qualidade de vida como meio necessário para atingir a dignidade humana.

Com a ideia de dignidade humana e de ortotanásia, especialmente quando se pensa em qualidade de vida, dentro do conceito de saúde disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde, a tecnologia toma uma proporção inimaginável para os séculos anteriores.

Isto porque, quando se possibilita a aproximação, instantânea e sem barreiras, de médicos e pacientes, acaba trazendo um imediatismo nas respostas que, em determinados casos, pode ser crucial na própria definição do tratamento médico ou mesmo na busca de socorro adequado para algum mal-estar.

Nessa linha, aparenta-se que a utilização do WhatsApp se torna uma eficaz ferramenta de aproximação, pois é um apetrecho a mais para a aproximação médico-paciente ou mesmo médico-equipe médica/cátedra, torna-se um incremento necessário a própria realidade contemporânea.

Todavia, há que se ter cautela nessa interpretação, porquanto a tecnologia também um fator de distanciamento e, em se tratando de uma relação médico-paciente e médico-equipe médica, esse distanciamento impõe um risco a própria relação humana digna existente entre os envolvidos.

Dessa maneira, o Parecer CFM nº 14/2017 traz claramente alguns apontamentos éticos que devem ser seguidos pelos profissionais que atuam com o uso da tecnologia WhatsApp para estabelecer a necessária relação humana entre médico e paciente e médico-equipe médica-paciente, sob pena de automatizar as relações médicas e perder o caráter humanizado dos atendimentos, necessários para o cuidado de um enfermo.

5. Limites éticos de atendimento

O juramento de Hipócrates é o meio pelo qual o médico que for admitido na carreira médica se compromete a exercer a medicina em prol da saúde, do bem-estar do doente e da própria cátedra médica, havendo variações no juramento entre os séculos, mas sem perder sua essencialidade da preocupação médico-paciente.

Nessa linha, é possível trazer como parâmetros do juramento de Hipócrates a própria humanização do atendimento médico, tão difundida atualmente, porquanto tradicionalmente sempre houve o distanciamento entre a classe médica e os pacientes, até pelo desconhecimento técnico sobre as diversas enfermidades humanas.

Como meio necessário para trazer a adequação da medicina aos parâmetros contemporâneos, incluindo a tecnologia como situação patente conhecida especialmente a partir dos idos de 1.945, cujo avanço bélico foi decisivo para conhecimento da medicina e demais tecnologias do Século XXI, houveram diversas ações que buscaram trazer uma aproximação entre o paciente e o médico, buscando traçar os parâmetros éticos necessários para que o paciente conheça sua doença e seja informado sobre os tratamentos necessários.

Em outras palavras, a ética médica não mais é definida por parâmetros biológicos, mas também a forma de atendimento e a humanização do tratamento, cujo respeito é primordial para estabelecer uma sadia relação médico-paciente; médico-equipe médica e/ou médico-cátedra.

Nessa linha, há um arcabouço jurídico-ético que restringe as atuações dos médicos em território nacional,

trazendo parâmetros para exercício da cátedra e também da relação médico-paciente¹. E, nesse sentido que são expedidas diversas resoluções para permitir que o médico exerça a medicina com autonomia e independência, mas sempre visando o condão substancial que é o bem-estar físico e mental do paciente e, quando possível, prestigiando o seu bem-estar social.

Por vezes a ética médica é provocada pela própria modernidade tecnológica, seja em pesquisas inovadoras, como por exemplo as avançadas pesquisas sobre doenças e tratamentos com células troncos, seja quando se trata, sobremaneira, da interação tecnológica para realização do contato entre médico-paciente.

Hoje é extremamente presente discussões que versam sobre bioética e biodireito, fazendo uma interseção necessária entre a disciplina biológica (seja médica ou outras derivações) e o direito, em que regulamenta a ação do dever-ser antecipando, principalmente em bases filosóficas romanas (direito romano), a positivação do que é permitido e o que não é permitido dentro dos parâmetros éticos.

Nessa toada, a Resolução CFM nº 1958/2010 “define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução”. E, em seu artigo 1º:

Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

Este é o cerne da questão, porquanto tecnologia do WhatsApp é capaz de aproximar pessoas ao mesmo tempo que distancia em um modelo paradoxal inexplicável na atualidade contemporânea.

Quando se lê atentamente os ditames do Parecer CFM nº 14/2017, verifica-se que é exatamente esta a preocupação, que não haja o distanciamento entre o paciente e médico, seja para realizar os exames necessários e a própria anamnese com o objetivo de identificar a enfermidade ou a melhor opção de tratamento.

O WhatsApp, sem dúvidas, em questões emergenciais e urgenciais se torna decisivo na área médica, permitindo uma comunicação efetiva entre pacientes e também cogitando o melhor tratamento, quando não há tempo eficaz para determinados casos, ou mesmo para que haja uma discussão aprofundada sobre determinada doença entre a equipe médica.

No entanto, não se pode perder de vista que a cátedra médica e, principalmente a relação médico-paciente deve ter o “calor humano”, afigurando-se no contato pessoal, na evidente análise dos fatores primordiais para assegurar o direito à saúde digna que vai além do tratamento tecnológico, farmacológico ou outros exemplos cotidianos.

Respeitando-se os limites éticos impostos, verifica-se que agregar a tecnologia ao conhecimento médico pode trazer situações favoráveis e demonstram, desde os idos de 1945, a constante e crescente utilização dos meios tecnológicos como situação sine quo non para estabelecer o desenvolvimento da medicina humana.

6. Considerações Finais

Através do desenvolvimento do presente artigo científico, sem a pretensão de esgotamento do tema, foi possível constatar que a positividade da utilização da tecnologia WhatsApp como ferramenta destinada ao profissional da saúde para estreitamente da relação com o seu paciente ou mesmo entre colegas de profissão, impondo-se, ainda, os limites trazidos pelo Parecer CFM nº 14/2017.

Nessa linha, não se pode perder de vista que os pilares da saúde, como direito fundamental social, passam necessariamente pelo tratamento humanizado entre médico e paciente, sendo necessário a manutenção do vínculo para que não seja usurpada a introdução da tecnologia com o modelo paradoxal vivenciado contemporaneamente com a utilização massificada das redes sociais.

O presente artigo ainda será objeto de outros estudos, em especial, sobre a ética médica destinada pela prescrição médica, inclusive com envio de receituários, por médicos diretamente no aparelho celular do paciente, através do aplicativo WhatsApp, sendo necessário para verificar os limites éticos-profissionais e eventual transgressão que atinge a sociedade contemporânea.

7. Referências Bibliográficas

BONAVIDES, Paulo. A quinta geração de direitos fundamentais. *Direitos Fundamentais & Justiça*; nº 3 – abr./jun. 2008. Disponível em: http://www.ufjf.br/siddharta_legale/files/2014/07/Paulo-Bonavides-A-quinta-gera%C3%A7%C3%A3o-de-direitos-fundamentais.pdf. Acesso em: 02 mar. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Processo - Consulta CFM nº 50/2016 – Parecer CFM nº 14/2017. Datado de 27 abr. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM nº 1.806/2006. Publicada em 28 nov. 2006.

Disponibilizado em: http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cFm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 02 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM nº 1958/2010. Publicada em 28 nov. 2006. Disponível em: http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm. Acesso em: 02 mar. 2019.

LAMY, Marcelo; OLIVEIRA, Danilo de; BATISTA, Ivaldo Marques; AMARAL, Ana Laura Mendes. *Mediação em conflitos de saúde: fundamentos teóricos e paradigmas jurídicos*. In: LAMACHIA, Cláudio; GONÇALVES, Sandra Kreiger (organizadores). Congresso Brasileiro de Direito Médico e da Saúde, 2018, Brasília. *Direito Médico e da Saúde: o direito, a saúde e a justiça: cenários e desafios*. Brasília: OAB, Conselho Federal, 2018. v. 1. p. 305-333.

MATTOS, Litza. Redes sociais prejudicam relação com amigos e família. *Revista/Jornal Eletrônico: O TEMPO*, datado de 05 fev. 2017. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/redes-sociais-prejudicam-rela%C3%A7%C3%B5es-com-amigos-e-fam%C3%ADlia-1.1431809>. Acesso em: 02 mar. 2019.

NERY JUNIOR, Nelson. NERY, Rosa Maria de Andrade. *Constituição Federal comentada e legislação constitucional*, rev. atual. ampl. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *Conceito de Saúde em 2016*. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>. Acesso em: 02 nov. 2017.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 38ª ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

TECNOMUNDO - A história do WhatsApp, o rei dos mensageiros [vídeos]. Publicado em 23 jan. 2018. Disponibilidade <https://www.tecmundo.com.br/dispositivos-moveis/125894-historia-whatsapp-rei-mensageiros-video.htm>. Acesso em: 02 mar. 2019.

1 Mestrando em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília-Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq Direitos Humanos e Desenvolvimento Sustentável. Advogado

2 Advogado; Professor Universitário; Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília; Especialista em Direito Processual Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Professor Universitário e Advogado militante na Área Cível. E-mail: josejuliog.almeida@gmail.com

3 Advogado; Professor Universitário; Mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília – UNISANTA; Pós-graduado em Direito Material e Processual do Trabalho; em Direito Processual Civil e em Direito Público pela IBMEC. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq Direitos Humanos e Desenvolvimento Sustentável. Advogado E-mail: thiago@advocaciabastos.adv.br