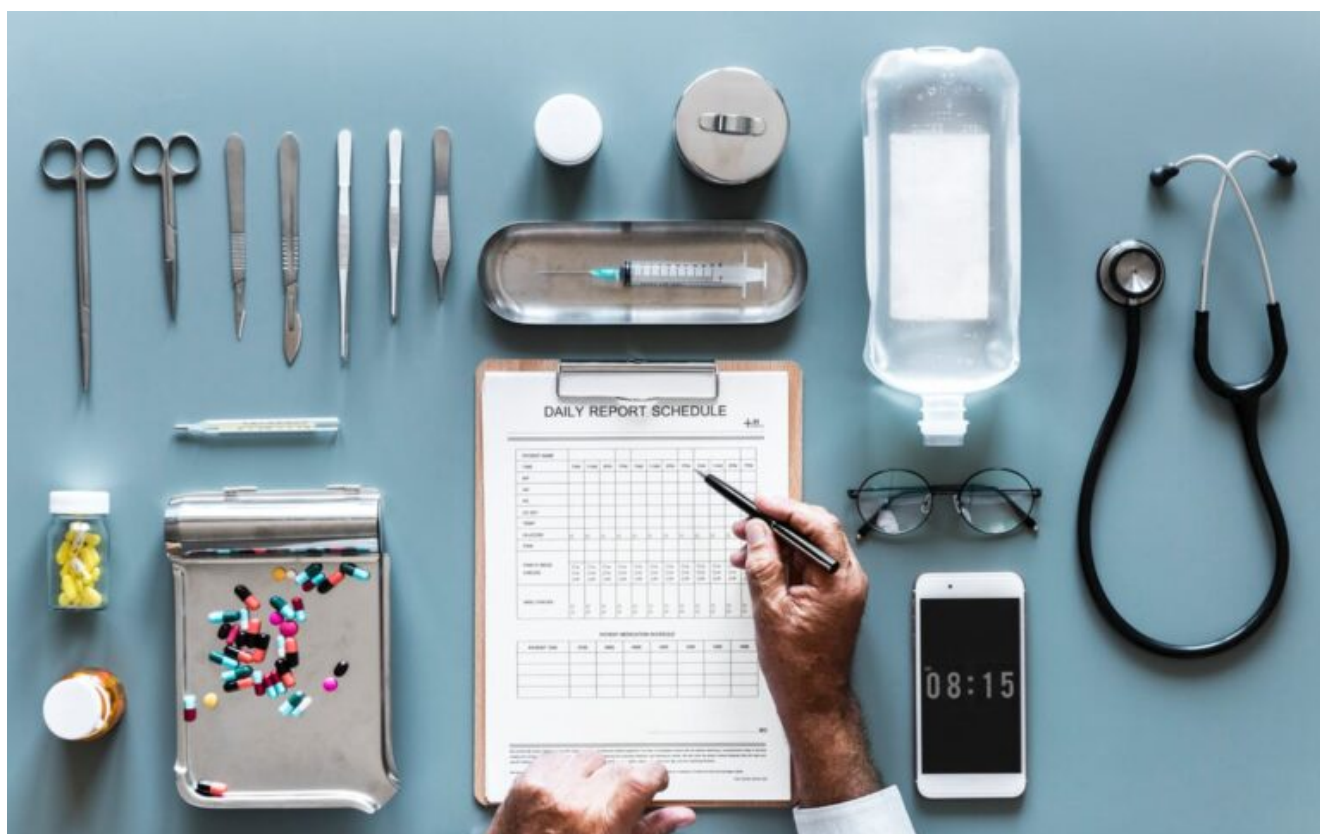


# O juramento de Hipócrates numa era de likes: onde acaba o dever clínico e começa o exibicionismo?

written by Maria Moreira Rato | 16 de Abril, 2026



A interseção entre o **Juramento de Hipócrates** (compromisso de confidencialidade, dignidade e respeito) e a cultura dos likes nas redes sociais cria um dos maiores dilemas éticos da medicina contemporânea.

O limite entre o **dever clínico** (educação, informação) e o **exibicionismo** (autoexaltação, sensacionalismo) é frequentemente cruzado quando o doente se torna um “produto” de engajamento. Ou seja, o dever clínico termina e o exibicionismo começa no momento em que a exposição do doente ou do procedimento visa auto-promoção em detrimento da dignidade humana. Esta e outras questões levantaram-se quando

o médico **Rafael Macedo**, que havia desempenhado funções como delegado de saúde no concelho de Vila do Porto, na ilha de Santa Maria, nos Açores, divulgou na sua página de Facebook imagens de um feto encontrado numa lixeira local. A notícia foi avançada pelo Correio da Manhã, sendo que o profissional de saúde frisou sempre que as suas ações constituíram um ato de denúncia contra uma **“gestão negligente de resíduos e arcas frigoríficas”**, assim como a “inércia” dos órgãos de informação açorianos.

No entanto, analisemos melhor este caso que começou quando foi descoberto um feto que terá nascido morto num alegado aborto espontâneo e sido colocado no lixo supostamente pela progenitora. Rafael Macedo, que atualmente é médico de urgência na Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria, terá sido chamado para auxiliar o atual delegado de saúde. Isto porque o mesmo terá *“limitações logísticas devido à idade”* e *“alguma dificuldade em mexer em computadores e fazer outro tipo de operações, como o registo de imagens para a PJ e na emissão do certificado de óbito”*.

O médico está ciente de que o seu comportamento levou a que fosse investigado pelas autoridades e pela inspeção regional, podendo, inclusivamente, estar em causa o crime de profanação de cadáver. Mas perante o Diário de Notícias da Madeira, o médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e especialista em Medicina Nuclear mostrou-se **“impávido”**. Importa referir que o médico havia sido suspenso e posteriormente despedido por justa causa, no âmbito de um caso que teve início em 2019, por ter feito denúncias de alegadas irregularidades que existiam no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM). Tal aconteceu, segundo o Diário de Notícias da Madeira, devido à *“gravidade das acusações e à divulgação de informação confidencial sem provas substanciais”*. Agora, de acordo com a informação avançada pelo Açoriano Oriental, a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social confirmou o caso e pediu à Inspeção Regional de Saúde

***“a abertura de uma ação inspetiva para avaliar o ordenamento jurídico em questão e apurar responsabilidades”***. *“As conclusões da ação serão posteriormente remetidas às entidades competentes, nomeadamente à Ordem dos Médicos, à Polícia Judiciária e, eventualmente, à Comissão Nacional de Proteção de Dados”*, como explicou o Jornal de Notícias.

Em Portugal, a partilha informal de imagens clínicas é uma realidade conhecida, embora raramente exposta ao grande público. Fotografias de lesões, exames ou até de doentes circulam entre profissionais de saúde através de aplicações como o WhatsApp, muitas vezes sem consentimento explícito. A Ordem dos Médicos e a Comissão Nacional de Proteção de Dados têm alertado repetidamente para estas práticas, sublinhando que a conveniência não pode sobrepor-se ao dever de confidencialidade nem às obrigações impostas pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Ainda assim, em contextos de pressão – como durante a pandemia –, a linha entre partilha clínica e violação de privacidade tende a esbater-se, permitindo que conteúdos sensíveis escapem do espaço profissional e entrem na esfera pública. A título de exemplo, alguns médicos partilham imagens de lesões, exames ou casos clínicos em grupos informais, muitas vezes com intenção de ***“pedir opinião clínica”***, mas mesmo sem nome do doente, as imagens podem ser identificáveis e existe também a ausência de consentimento explícito.

Por outro lado, embora raramente chegue a tribunal, há relatos (incluindo em fóruns profissionais e reportagens) de partilha de imagens de doentes em grupos de colegas e redes sociais privadas. Em alguns casos, as imagens acabam por “fugir” para fora desses círculos. Portanto, tudo começa como comunicação interna: o problema é que se transforma em exposição pública. Por isso temos, inevitavelmente, de refletir acerca do juramento solene efetuado pelos médicos: ***COMO MEMBRO DA PROFISSÃO MÉDICA: PROMETO SOLENEMENTE consagrar a minha vida ao serviço da humanidade; A SAÚDE E O BEM-ESTAR DO MEU DOENTE***

*serão as minhas primeiras preocupações; RESPEITAREI a autonomia e a dignidade do meu doente; GUARDAREI o máximo respeito pela vida humana; NÃO PERMITIREI que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente; RESPEITAREI os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente; EXERCEREI a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas; FOMENTAREI a honra e as nobres tradições da profissão médica; GUARDAREI respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido; PARTILHAREI os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde; CUIDAREI da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade; NÃO USAREI os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça; FAÇO ESTAS PROMESSAS solenemente, livremente e sob palavra de honra; **Juramento de Hipócrates**, na versão da Fórmula de Genebra, adaptada em 2017 pela Associação Médica Mundial e adotada pela Ordem dos Médicos.*

Saindo de Portugal e olhando para o resto do mundo, encontramos casos ainda mais alarmantes. Há vários escândalos (sobretudo nos EUA e no Brasil) de enfermeiros que tiram selfies com cadáveres e de gravação de procedimentos médicos (ex: exames ginecológicos) e partilha online dos mesmos. Acaba por haver um padrão comum: a banalização do corpo do doente alia-se à busca de atenção nas redes sociais e à quebra grave de ética profissional. Por exemplo, em julho de 2014, foi divulgado que o hospital Johns Hopkins, teria de pagar cerca de 200 milhões de dólares (quase 170 milhões de euros) a doentes secretamente filmadas por um ginecologista. À época, a CBS News conversou com algumas das vítimas de **Nikita Levy**, que ao longo de duas décadas atendeu mais de 12 mil doentes. **“Estou zangada porque confiei-lhe as minhas filhas”**, disse Stazi Simmons-Whitehead, mãe de duas meninas. **“Confiei-lhe as**

*minhas filhas – não só a mim, mas às minhas filhas”, frisou, sendo que começou a ser seguida pelo médico em 2007 e as adolescentes dois anos depois.*

Já **Joshilyn Brown** era doente do profissional de saúde há mais de 25 anos, mas sentiu que o mesmo **“tinha ultrapassado os limites”**. **“Havia certos aspectos dos exames que não me faziam sentir confortável. Mas pensei que era jovem e ingénuo. Tipo, OK, talvez isto esteja certo. Eles são os profissionais; eu sou apenas a doente. Só que não me parecia certo”**, disse.

*“Ignorando a sua intuição, nenhuma delas denunciou o que parecia errado nesta clínica de East Baltimore gerida pelo Johns Hopkins Medical Center. Nenhuma sabia que o hospital exigia a presença de um acompanhante durante os exames. O Dr. Levy atendia-as sempre sozinhas e tinha um fascínio estranho por uma caneta que pendia do pescoço”, narrou a CBS, sendo que **Simmons Whitehead** confessou que brincava com o médico devido à presença constante da **caneta** e ele respondia-lhe sempre: **“Oh, é uma das minhas canetas preferidas!”**.*

Posteriormente, soube-se que Levy **“tinha uma coleção de dispositivos que usava para tirar secretamente milhares de fotografias sexualmente explícitas das doentes”**. Quem o denunciou, em fevereiro de 2013, foi uma funcionária do consultório que comunicou as suas suspeitas à Johns Hopkins e, em cinco dias, Levy foi interrogado e despedido.

Levy faz-me lembrar o caso de um **médico de família português** que, em 2017, foi condenado a três anos e cinco meses de prisão, com pena suspensa, por ter filmado o peito de várias doentes em consultas de rotina. À época, o **jornal Público** redigiu que **“além da pena de prisão, o clínico, de 64 anos, ficou ainda proibido de exercer a função de médico por dois anos e meio”** e adiantou igualmente que **“o tribunal deu como provados quatro crimes de devassa da vida privada e um crime de pornografia de menores agravada, de que o arguido estava acusado”**, sendo que **“durante a leitura de acórdão, a juíza-**

*presidente disse que o tribunal ‘criou a convicção séria de que o arguido filmou as pacientes nas circunstâncias que elas descreveram’”. Segundo a acusação do Ministério Público (MP), “os factos ocorreram pelo menos em cinco situações, em 2014 e 2015, nas instalações do Centro de Saúde de São Roque, em Oliveira de Azeméis, onde o arguido trabalhava, e tiveram como vítimas três irmãs, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos”. O arguido terá captado as imagens recorrendo a um telemóvel que colocava, dentro de um estojo transparente, em cima da sua secretária.*

Outro caso que abalou especialmente os EUA, à semelhança do de Levy, foi o de **Kermit Gosnell**, que faleceu há poucas semanas. A sua clínica era descrita como “**casa dos horrores**” e lá ocorria o armazenamento de restos fetais em condições chocantes. Portanto, dava-se a **desumanização total do corpo fetal** e, quando tudo foi revelado, o choque público foi alimentado por imagens e relatos. Mas mergulhemos mais a fundo nesta história que tem como protagonista um médico de Filadélfia que cumpria várias penas de prisão perpétua por infanticídio de três bebés que sobreviveram a abortos, homicídio involuntário pela morte de uma mulher e por ter realizado inúmeros abortos fora dos padrões regulamentares da Pensilvânia.



Kermit Gosnell, o médico da  
“Casa dos Horrores”. Direitos  
Reservados

Uma acusação do grande júri de 2011 concluiu, através de testemunhos de funcionários e doentes da sua clínica na zona oeste de Filadélfia, que Gosnell, através de uma série de encobrimentos e manipulação de imagens de ecografia, frequentemente interrompia a vida de bebés por nascer muito além do limite de 24 semanas de gestação para abortos na Pensilvânia. Como resultado, a acusação referiu que os bebés eram *“frequentemente nascidos vivos na sua clínica”*. Se estivessem a respirar ou a mostrar outros sinais de vida, o médico **cortava-lhes a medula espinhal com uma tesoura**. O relatório do grande júri classificou a clínica de Gosnell, a **Women’s Medical Society**, como uma “casa dos horrores” depois de os investigadores terem encontrado fetos e partes de corpos fetais em diversos recipientes, incluindo sacos de plástico, garrafas de leite, embalagens de comida para gatos, copos para amostras médicas, bem como manchas de sangue no chão e no mobiliário, fezes de gato e pó por todo o lado. Sacos com resíduos biológicos perigosos tinham se acumulado na cave e num congelador.

Agentes federais fizeram a descoberta macabra quando entraram na clínica em 2010, no âmbito de uma investigação conjunta sobre Gosnell levada a cabo pelo FBI, pela polícia de Filadélfia e pela Unidade de Criminosos de Drogas Perigosas da Procuradoria Distrital de Filadélfia, relativa a *“atividades ilegais relacionadas com medicamentos sujeitos a receita médica”*. O documentário de 2015, **3801 Lancaster: American Tragedy**, sobre a vida e o julgamento criminal de Gosnell, destacou a falha das autoridades reguladoras estaduais em agir face às múltiplas violações que encontraram na clínica nas três ocasiões em que inspecionaram as instalações, desde a sua abertura em 1979 até 1993. Os restos mortais dos 47 fetos e bebés encontrados na clínica de Gosnell foram enterrados no

Cemitério Laurel Hill, embora nenhuma lápide tenha sido usada.

A literatura académica tem vindo a documentar a crescente utilização de smartphones e aplicações de mensagens na prática clínica, num fenómeno por vezes descrito como **“WhatsApp medicine”**. Se, por um lado, estas ferramentas permitem acelerar decisões e facilitar a colaboração entre profissionais, por outro levantam questões éticas profundas. Estudos em ética médica e saúde digital mostram que a partilha informal de imagens clínicas ocorre frequentemente sem consentimento explícito e em canais não seguros, sendo muitas vezes percecionada como prática normal. Este processo é agravado por fatores como o burnout e a chamada **“compassion fatigue”**, que podem contribuir para uma despersonalização do doente: transformando corpos e situações de vulnerabilidade em objetos de observação e, por vezes, de circulação digital. Iniciando esta reflexão pela **“WhatsApp Medicine”**, a mesma é analisada em diversos artigos científicos e estudos. Por exemplo, em **WhatsApp in Clinical Practice—The Challenges of 4 Record Keeping**, de 2021, que foi publicado no **International Journal of Environmental Research and Public Health**, foi concluído que o uso do WhatsApp aumentou significativamente na prática clínica e, por isso, há dificuldades em garantir segurança e registo adequado dos dados, sendo que muitos profissionais não cumprem plenamente as regras legais. ***“Os resultados deste estudo são reveladores. Apesar da utilização generalizada do WhatsApp, os profissionais de saúde ou não estão a cumprir a sua responsabilidade legal, regulamentar, ética e clínica de manter registos das consultas realizadas através do WhatsApp, ou não estão a comunicar que o fazem, nem como o fazem. A literatura não refere quaisquer ‘melhores práticas’ claras para a manutenção de registos ou o armazenamento seguro das informações dos doentes obtidas através do WhatsApp. É necessário sensibilizar para os problemas que os médicos enfrentam no cumprimento destas obrigações e fornecer urgentemente orientações viáveis”***, percecionaram os autores Christopher Morris, Richard E. Scott

e Maurice Mars.

Naquilo que diz respeito à chamada **fotografia clínica** e ao consentimento, **The Ethics and Legality of Using Personal Smartphones to Take Medical Photographs**, de 2019, publicado no **Sultan Qaboos University Medical Journal**, mostra-nos que os smartphones tornaram a fotografia clínica extremamente fácil e disseminada. Contudo, apesar de o consentimento informado ser obrigatório é frequentemente negligenciado. Ainda que a autora, **Amal A. Al Balushi**, reconheça que ***“a fotografia na área médica é um recurso que pode ser útil no acompanhamento dos doentes, na monitorização da evolução das doenças, na obtenção de uma segunda opinião e em atividades de formação médica”***, sendo que ***“os avanços tecnológicos, especificamente os smartphones, permitiram aos profissionais de saúde obter fotografias de alta qualidade com o mínimo de esforço e experiência fotográfica”***, também ***“discute a ética e a legalidade da utilização de smartphones pessoais num contexto profissional médico para a fotografia médica”***, defendendo que ***“deve ser sempre obtido o consentimento informado por escrito do doente, devendo este incluir detalhes sobre a forma como as fotografias serão utilizadas”***.

E é salientado um ponto extremamente importante: ***“As pessoas que necessitam ou procuram cuidados médicos dependem do seu médico para obter conhecimentos médicos especializados, o que torna os doentes vulneráveis. Este desequilíbrio de poder pode levar os doentes a concordar em ser fotografados, quando, em outras circunstâncias, recusariam”***. No que concerne a publicação e circulação de imagens de doentes, também podemos ler ***Publishing Identifiable Patient Photographs in the Digital Age***, de 2025, no **Journal of Medical Internet Research**. Os autores deste estudo concluíram que as imagens dos doentes estão amplamente disseminadas online, sendo que há incerteza sobre como proteger a privacidade: mesmo quando usadas legitimamente, as imagens podem escapar ao controlo. ***“Este estudo qualitativo destaca que a publicação de fotografias de***

*doentes em revistas científicas de acesso aberto é uma questão importante, séria e, em grande parte, ainda pouco explorada, com todas as partes interessadas ainda sem clareza sobre as melhores formas de proteger a privacidade dos doentes”,* escreveram Marija Roguljić, Dina Šimunović, Ivan Buljan, Marija Franka Žuljević, Antonela Turić e Ana Marušić.

*“Os médicos, editores e responsáveis por revistas científicas devem não só implementar as melhores práticas para garantir o consentimento plenamente informado dos doentes para a publicação de fotografias identificáveis, mas também desenvolver salvaguardas técnicas e de governação”,* evidenciaram, explicitando que *“são necessários estudos quantitativos futuros para identificar as formas mais eficazes de melhorar os conhecimentos, as políticas e os procedimentos das partes interessadas, orientando, em última instância, o desenvolvimento de recomendações práticas para a publicação ética de fotografias de doentes em revistas científicas”*. Esta investigação foi ao encontro de um estudo sobre imagens médicas online, de 2024 – **Patient Photographs and Google Images: An AI Ethics Case Study** –, que ao debruçar-se sobre a circulação de imagens em motores de busca chegou à conclusão de que 76,3% das imagens de artigos médicos aparecem no Google Images. Portanto, entendemos que o controlo sobre imagens clínicas é frequentemente ilusório. Os autores, no Abstract, mencionaram que *“mais de 35% dos relatos de casos publicados em revistas médicas contêm fotografias de doentes”,* sendo que com a generalização da publicação académica online, *“existe uma preocupação crescente quanto ao facto de fotografias de doentes, originalmente publicadas em revistas médicas, aparecerem nos resultados de pesquisa de imagens online”*.



Direitos Reservados

Os investigadores deixaram claro que variados estudos demonstraram que, numa amostra aleatória de relatos de casos indexados no PubMed, foi encontrada pelo menos uma imagem no Google Imagens em 76,3% das publicações, como já havia sido referido anteriormente. Por isso mesmo, ***“inspirado por exemplos recentes, este estudo de caso explora as implicações éticas da circulação de fotografias de doentes fora do site da revista original, incluindo a atenção à privacidade do doente e ao consentimento informado”***. Maushumi Bhattacharjee, Ebrahim Bagheri, Lauren Asaad e Zack Marshall, na International Review of Information Ethics, chegaram a estas conclusões porque, para iniciarem uma discussão com os seus estudantes, partiram deste caso: Alex, uma estudante do primeiro ano de Medicina, estava a lidar com a hiperidrose, uma condição de transpiração excessiva que afeta as suas mãos e o rosto. Esta condição coloca desafios a Alex nas suas interações com os doentes e durante os exames físicos, afetando significativamente a sua autoconfiança. ***“Em busca de ajuda, Alex consulta um especialista para explorar possíveis vias de tratamento. Durante a consulta, o especialista fica surpreendido com a gravidade dos sintomas de Alex e pede permissão para capturar imagens das suas mãos e rosto para fins educativos. Alex dá o seu consentimento. Posteriormente, devido à apresentação única dos sintomas de Alex, o especialista pede permissão para utilizar as suas fotografias em materiais educativos, o que poderá levar à sua publicação em revistas académicas. Alex, acreditando que está a contribuir para a comunidade médica, dá o seu consentimento e assina um formulário de autorização”***, é explicado, sendo também acrescentado que, ***“anos mais tarde,***

**Alex fica alarmada ao descobrir imagens do seu rosto e das suas mãos no Google Imagens enquanto pesquisava sobre hiperidrose**". "Sentindo-se perplexa e indignada com esta violação de privacidade, contacta o especialista que inicialmente tirou as suas fotografias. Exige uma explicação sobre como as suas imagens, destinadas exclusivamente a uso educativo, chegaram à Internet. O especialista, igualmente perplexo, esclarece que as imagens foram utilizadas apenas para uma única publicação numa revista de Dermatologia. Determinada a corrigir a situação, Alex esforça-se por compreender como as suas imagens médicas privadas se tornaram acessíveis ao público e procura orientação sobre a sua remoção da Internet", lê-se.

O que qualquer um de nós faria numa situação destas? São colocadas em cima da mesa questões como 'As imagens não identificáveis requerem o consentimento informado do doente?' ou 'Trata-se de uma violação das informações do doente? Porquê ou por que não?'. Penso que cada um terá uma opinião, obviamente válida, mas a maioria das pessoas não se sentirá bem ao ver a sua imagem divulgada sem consentimento prévio. Mesmo que para fins médicos.

Já em **Social network using rate among medical students and awareness of ethical issues of clinical photography sharing**, de 2025, Alireza Tabrizi, Hamid Hosseinpour, Sina Dindarian e Sedra Mohammadi escreveram que "**a fotografia clínica é uma ferramenta prática na área da formação e investigação em ciências médicas**", adiantando que o objetivo do estudo prendeu-se com a determinação da taxa de utilização das redes sociais e do nível de consciência e atitudes "**em relação às considerações éticas do partilhar de fotografias clínicas de doentes nas redes sociais por parte de estudantes de medicina e assistentes médicos**".

Assim, num estudo transversal, a população do estudo incluiu os assistentes médicos (residentes) e estudantes da Universidade de Ciências Médicas de Urmia, sendo que "**a sua**

**consciência e atitudes relativamente a questões éticas no partilhar de fotografias clínicas nas redes sociais foram avaliadas através de um questionário padronizado".** Deste modo, por meio da inquirição de 450 participantes, 96,6% destes afirmaram que utilizam smartphones e 432 (96%) deles tinham uma conta em pelo menos uma rede social; 92% dos participantes tinham uma conta no Instagram, 22% no Facebook, 74% no Telegram e 38% no LinkedIn; 46% eram membros de mais do que uma rede social e 42% tinham mais do que uma conta nas redes sociais. Em 68% dos participantes, os resultados clínicos ou fotografias de doentes foram partilhados nas redes sociais. "A consciência geral das diretrizes éticas na partilha de resultados clínicos de doentes" foi de 10,6% (32 casos) nos estudantes de medicina e de 18,6% (28 casos) nos residentes. Assim, chegou-se à conclusão de que **"a utilização de redes sociais através de smartphones entre estudantes de medicina no Irão aumentou, tal como noutros países, e existe uma baixa sensibilização para as questões éticas no que diz respeito à partilha ou publicação de fotografias médicas em contextos profissionais médicos"**.

Recuando até aos casos reais, alguns médicos foram sancionados pelo uso do WhatsApp por uma entidade reguladora britânica (ligada ao sistema do NHS). Os médicos participaram num grupo de WhatsApp, partilharam conteúdos impróprios e desrespeitosos e foram alvo de processo disciplinar. Receberam advertências oficiais no registo médico por 2 anos e, apesar de tal não ter envolvido diretamente imagens clínicas, provou que o comportamento em grupos privados é regulado e punido. **"Após um recurso interposto pelo Conselho Geral de Medicina (GMC) junto ao Tribunal Superior, do qual participamos como parte interessada, o Tribunal aprovou os termos consensuais acordados por todas as partes. Os termos consensuais preveem a inclusão de advertências no registo médico por dois anos"**, começou por redigir a Professional Standards Authority for Health and Social Care, avançando que **"os médicos envolvidos eram membros de um grupo de WhatsApp e, ao longo de três anos,**

*trocaram inúmeras mensagens ofensivas, racistas, discriminatórias e desrespeitosas contra mulheres, pessoas com deficiência e pessoas LGBTQ+*”, sendo que, *“além das mensagens escritas, um médico partilhou uma imagem pornográfica de categoria A e outros partilharam imagens pornográficas extremas”*.

Já em 2018, um relatório sobre o NHS mostrava que quase metade dos profissionais de saúde utilizava aplicações como o WhatsApp no trabalho, com casos documentados de partilha indevida de dados e imagens de doentes: e com um em cada 50 trabalhadores já sujeito a sanções disciplinares, evidenciando um problema estrutural entre eficiência digital e proteção da confidencialidade. O relatório apontava vários problemas graves: envio de dados de doentes para destinatários errados, partilha de imagens de doentes sem consentimento, publicação de informação clínica em redes sociais e circulação de conteúdos *“para entretenimento”*. Incluía até fotografias de doentes e imagens de exames (como raios-X) enviadas a terceiros. E existiram outros dados assustadores: a título de exemplo, é possível ler que se constatou *“também que 39% dos funcionários desconheciam a documentação de governança e proteção de dados da sua organização e um em cada cinco não havia recebido treino em proteção de dados”*.

Numa era em que tudo pode ser captado, partilhado e amplificado em segundos, o juramento de Hipócrates enfrenta talvez o seu maior teste: manter-se intacto num ecossistema que recompensa a exposição. Entre a urgência de comunicar e a tentação de mostrar, a fronteira entre o dever clínico e o exibicionismo torna-se cada vez mais difusa: **não por ausência de regras**, mas pela sua erosão silenciosa no quotidiano.

Os casos multiplicam-se, a literatura confirma-os e as instituições reconhecem-nos, mas a prática persiste, muitas vezes invisível até ao momento em que se torna escândalo. E é nesse instante que somos obrigados a confrontar uma pergunta desconfortável: **quando o corpo vulnerável deixa de ser apenas**

**cuidado e passa a ser conteúdo, o que resta, afinal, da promessa de não causar dano?**