

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos de imagem do paciente

Knowledge of healthcare professionals about rights of patient's images

Bianca Rodrigues Caires¹, Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹, Meiry Fernanda Pinto Okuno¹,
Cássia Regina Vancini-Campanharo¹, Ruth Ester Assayag Batista¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a captação e a reprodução de imagens de pacientes em ambiente hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional e seccional, realizado com 360 profissionais de saúde (equipe de enfermagem, fisioterapeutas e médicos), que atuam em um hospital universitário localizado no município de São Paulo (SP). Foi aplicado um questionário com informações sociodemográficas e relacionados à captação e reprodução de imagens no ambiente hospitalar. **Resultados:** Dos 360 entrevistados, 142 haviam captado imagens de pacientes no último ano, e 312 afirmaram ter visto outro profissional fazendo imagens de pacientes. Dos participantes que captaram imagens, 61 disseram que as utilizaram para estudos e apresentação de casos clínicos, e 168 profissionais relataram não conhecer nenhuma legislação do Código Penal Brasileiro a respeito de captação e do uso de imagens. **Conclusão:** Há uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação ao uso da imagem de pacientes, sendo necessário incluir, na graduação, disciplinas que contemplem essa temática, assim como a regulamentação por parte das instituições de saúde.

Descritores: Privacidade; Pessoal de saúde; Ética profissional

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge of healthcare professionals about capture and reproduction of images of patients in a hospital setting. **Methods:** A cross-sectional and observational study among 360 healthcare professionals (nursing staff, physical therapists, and physicians), working at a teaching hospital in the city of São Paulo (SP). A questionnaire with sociodemographic information was distributed and data were correlated to capture and reproduction of images at hospitals. **Results:** Of the 360 respondents, 142 had captured images of patients in the last year, and 312 reported seeing other professionals

taking photographs of patients. Of the participants who captured images, 61 said they used them for studies and presentation of clinical cases, and 168 professionals reported not knowing of any legislation in the Brazilian Penal Code regarding collection and use of images. **Conclusion:** There is a gap in the training of healthcare professionals regarding the use of patient's images. It is necessary to include subjects that address this theme in the syllabus of undergraduate courses, and the healthcare organizations should regulate this issue.

Keywords: Privacy; Healthcare personnel; Ethics, professional

INTRODUÇÃO

A privacidade é um direito individual, que abrange situações relacionadas à intimidade de cada um, ao respeito à dignidade, e aos relacionamentos familiares e sociais. As pessoas, quando hospitalizadas, encontram-se em uma situação de extrema fragilidade, na qual, muitas vezes, necessitam de cuidados que invadem sua intimidade.^(1,2)

As condições de enfermidade geram sentimentos como incapacidade, dependência, insegurança e sensação de perda do controle sobre si mesmo. Os pacientes encaram a hospitalização como fator de despersonalização, por reconhecerem a dificuldade para manter sua identidade, intimidade e privacidade.⁽³⁾ Observando a prática assistencial, percebem-se, em muitas situações, a falta desvelo com a exposição corporal e pouca preocupação com o pudor do paciente. Este, que deveria ser percebido como sujeito do cuidado, torna-se objeto, perdendo sua identidade.⁽²⁾

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – Rua Napoleão de Barros, 754 – Vila Clementino – CEP: 04024-002 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 5576-4000 – E-mail: lopes.carolina@unifesp.br

Data de submissão: 26/6/2014 – Data de aceite: 30/9/2014

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3207

Aspectos éticos e técnicos devem sempre ser observados pelos atores envolvidos na assistência ao paciente. A situação de exposição do corpo do paciente no momento do cuidado tem sido relatada como um momento de potencial infração da privacidade do paciente.⁽⁴⁾ Entretanto os profissionais da saúde devem ficar atentos a mais uma ação que pode comprometer a dignidade do paciente, o registro de imagens. O uso do telefone celular com câmera fotográfica por muitos profissionais da saúde tem facilitado a captura e a reprodução de imagens dos pacientes no momento de seu atendimento, principalmente dos pacientes com comprometimento do nível de consciência.⁽⁵⁾

Particularmente no cenário de emergência, as filmagens trazem questões éticas específicas, pois os pacientes estão vulneráveis, muitas vezes sem a capacidade de consentir ou sentem-se sob pressão para dar o consentimento.⁽⁶⁾ Um estudo internacional analisou a comercialização de imagens do atendimento médico em ambiente hospitalar. Como resultado, encontrou que, muitas vezes, a filmagem violava a privacidade dos pacientes e isso, geralmente, podia ser evitado com o consentimento adequado do indivíduo. Ressalta-se, no entanto, que os pacientes podiam sentir-se obrigados ou compelidos por quem estava no comando de seu cuidado e bem-estar.⁽⁷⁾

No Brasil, a legislação é bem clara quanto o direito à imagem. De acordo com a Constituição Federal de 1988, art. 5º, inciso X, “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.⁽⁸⁾

Embora a Constituição Federal e os conselhos de algumas profissões proibam fazer e/ou usar imagens de pacientes sem a autorização dos mesmos, no ambiente hospitalar pode-se observar que essa ainda é uma prática frequente por parte de alguns profissionais. Em tempos em que a tecnologia está altamente popularizada, e que a maioria dos profissionais têm celular com câmera fotográfica, a captação e a reprodução de imagens do paciente são facilitadas.

Acredita-se que a avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos de imagem e privacidade do paciente é importante, uma vez que gera subsídios para a condução de intervenções educativas sobre o tema.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a captação e a reprodução de imagens de pacientes em ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado no hospital de ensino da Universidade Federal de São Paulo, na cidade de São Paulo (SP), no período de fevereiro de 2013 a julho de 2013.

A amostra do estudo foi constituída por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos residentes e fisioterapeutas, que desempenhavam suas atividades no ambiente hospitalar. Com base na estimativa da proporção populacional de 2.590 profissionais, foi utilizada a fórmula para determinação do tamanho da amostra de 335 indivíduos, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Foram incluídos 360 questionários, por meio de amostra de conveniência.

Foi utilizado um questionário de caracterização dos sujeitos com a finalidade de investigar aspectos sociodemográficos (sexo, idade, profissão, tempo de experiência profissional, tipo de vínculo profissional e unidade de atuação) e aqueles relacionados à captação e à reprodução de imagens no ambiente hospitalar.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a julho de 2013. Antes da realização da coleta, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do estudo e, mediante sua concordância em participar da pesquisa, foram apresentados os instrumentos de coleta de dados.

Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva. Para comparar as variáveis de interesse, foi utilizado o teste χ^2 e, quando este não era apropriado, utilizou-se o teste da razão de verossimilhança. Foi utilizado um nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob número CAAE 09250112.2.0000.5505.

RESULTADOS

Dos 360 profissionais de saúde entrevistados, houve predominância de 72,8% do sexo feminino, 89,7% possuíam idade ≥ 40 anos, 31,4% eram enfermeiros, 36,7% relatavam experiência profissional de 1 a 3 anos, 43,9% ($n=158$) eram residentes e, em relação ao local de atuação no hospital, 43,0% trabalhavam em unidade de internação.

A maior parte dos participantes (81,3%) afirmou que presenciou algum outro profissional de saúde fazendo imagens de pacientes, dos quais 9,7% haviam presenciado uma vez, 23,3% de duas a quatro vezes, 48,3% mais de quatro vezes, 5,3% relataram não lembrar e 13,3% não presenciaram.

Quando perguntado se o profissional já havia fotografado ou filmado pacientes no último ano, 57,8% afirmaram que sim, e 71,1% disseram não ter fotografado ou filmado alguém inconsciente. Dentre os profissionais que responderam afirmativamente sobre ter captado imagens (n=147), a maioria relatou ter solicitado autorização verbal (61,2%) e a minoria solicitou autorização escrita (10,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Aspectos sobre a autorização para realização das imagens (n=147)

Questões	Autorização para realização de imagens				Total n (%)
	Sim n (%)	Não n (%)	Não houve tempo hábil n (%)	Não lembro n (%)	
1. Você pediu autorização VERBAL ao paciente ou responsável por ele para fazer essas imagens?	90 (61,2)	34 (23,1)	11 (7,5)	12 (8,2)	147 (100)
2. Você pediu autorização ESCRITA ao paciente ou responsável por ele para fazer essas imagens?	16 (10,9)	109 (74,2)	14 (9,5)	8 (5,4)	147 (100)
3. Você confirmou a existência no prontuário de autorização do paciente ou responsável para captação de imagens?	10 (6,8)	115 (78,2)	9 (6,1)	13 (8,8)	147 (100)

Ao questionar se consideravam importante solicitar autorização do paciente para captar as imagens, 90% (n=324) responderam que sim e 8,8% (n=32) responderam que não, porém frequentemente não havia tempo hábil para solicitá-la. Quando o participante era questionado se achava que fazer imagens de alguém sem sua prévia autorização tinha implicações legais, 97,5% (n=351) responderam que sim.

Dos 147 participantes que afirmaram ter feito imagens, 41,5% (n=61) usaram para apresentação de casos clínicos e estudos, 12,2% (n=18) mostraram para amigos e parentes fora do trabalho, e 0,7% (n=1) publicou em redes sociais. Os resultados sobre o conhecimento dos profissionais sobre a captação de imagens demonstrou que a maioria dos profissionais sabia da proibição da realização de imagens (97,5%) e da necessidade de preservar a imagem do indivíduo (98,1%) (Tabela 2).

Ao realizar a associação de variáveis sociodemográficas com a realização de imagens, foi utilizado o teste χ^2 , que evidenciou que os profissionais do sexo masculino realizaram mais imagens/filmagens (p=0,0058), assim como na faixa etária ≥ 41 anos se observou um número significativo de profissionais que não realizaram imagens (p=0,000).

Tabela 2. Aspectos quanto à preservação da imagem e implicações legais (n=360)

Questões	Conhecimento dos profissionais			Total n (%)
	Sim n (%)	Não n (%)	Não sei n (%)	
1. Você acha que fazer imagens de alguém sem sua prévia autorização tem implicações legais?	351 (97,5)	3 (0,8)	6 (1,7)	360 (100)
2. Você acha que a imagem do indivíduo deve ser preservada?	353 (98,1)	4 (1,1)	3 (0,8)	360 (100)
3. Você conhece, na Constituição Federal, no Código Civil e no Código Penal Brasileiro, algum dispositivo que disponha sobre a captação e o uso de imagem de pessoas?	126 (35,0)	168 (46,7)	66 (18,3)	360 (100)
4. Você conhece, no Código de Ética da sua profissão, alguma legislação que disponha sobre a captação e o uso de imagem de pacientes?	167 (46,4)	116 (32,2)	77 (21,4)	360 (100)

Para obter a relação da categoria profissional com o número de indivíduos que captaram imagens, também foi utilizado o teste χ^2 , que demonstrou que, na categoria de técnicos/auxiliares de enfermagem, havia um número significativamente maior de indivíduos que não fotografaram/filmaram os pacientes em relação as demais profissões (p=0,0000). Além disso, o mesmo teste estatístico revelou que profissionais com tempo de experiência maior que 5 anos fotografaram/filmaram significativamente menos em relação aos funcionários com menor tempo de experiência (p=0,0022). No que se referia ao vínculo, residentes fotografaram/filmaram significativamente mais em relação aos profissionais com outros vínculos (p=0,0287) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre as características sociodemográficas e a realização de imagens de pacientes (n=360)

Variável	Frequência					Total	Valor de p
	1 vez	2-4 vezes	>4 vezes	Não lembro	Não filmei e não fotografei		
Sexo							
Masculino	8	8	29	3	50	98	*0,0058
Feminino	27	36	34	7	158	262	
Total	35	44	63	10	208	360	
Idade, anos							
≤ 40	35	43	61	10	174	323	*0,0000
≥ 41	0	1	2	0	34	37	
Total	35	44	63	10	208	360	
Profissão							
Enfermeiro	12	18	17	1	65	113	*0,0000
Técnico/auxiliar de enfermagem	9	3	6	4	89	111	
Médico	9	16	30	3	37	95	
Fisioterapeuta	5	7	10	2	17	41	
Total	35	44	63	10	208	360	

continua...

...Continuação

Tabela 3. Associação entre as características sociodemográficas e a realização de imagens de pacientes (n=360)

Variável	Frequência					Total	Valor de p
	1 vez	2-4 vezes	>4 vezes	Não lembro	Não filmei e não fotografei		
Tempo de experiência profissional, anos							
<1	4	6	9	3	42	64	*0,0022
1-3	14	26	33	3	56	132	
3-5	5	6	6	1	25	43	
>5	12	6	15	3	85	121	
Total	35	44	63	10	208	360	
Vínculo							
CLT	13	11	19	4	76	123	*0,0287
Residente	14	28	36	4	76	158	
Especializando	1	1	2	1	4	9	
Concursado	7	4	6	1	52	70	
Total	35	44	63	10	208	360	

*Teste χ^2 . CLT: Consolidação das Leis do Trabalho.

No que se refere ao conhecimento de algum dispositivo existente na Constituição Federal, no Código Civil e no Código Penal Brasileiro sobre a captura de imagens de pessoas, os residentes foram os que relataram menor conhecimento ($p=0,0465$).

DISCUSSÃO

Atualmente, a tecnologia tem dado um grande suporte para atuação dos profissionais de saúde. No entanto, o fato de a maioria dos profissionais de saúde ter acesso a novas tecnologias, como celulares com câmeras fotográficas, criou um novo confronto ético nas instituições de saúde, uma vez que situações vivenciadas pelos pacientes são facilmente capturadas e reproduzidas, com rara obtenção de consentimento prévio do paciente.⁽⁵⁾

Os pacientes devem ter a chance de conceder ou não o consentimento para realização de imagens. Isso deve ser documentado de forma que se cumpram as recomendações do código de ética e de proteção de dados e confidencialidade do paciente.⁽⁹⁾ Uma vez que o sujeito fotografado autoriza a utilização da imagem, é importante observar que o consentimento deve ser interpretado restritivamente, uma vez que o aceite em permitir a fotografia pode não incluir a publicação da mesma; tampouco a concordância em publicação não inclui outros usos.⁽⁹⁾

Neste estudo, bem como no resultado de estudo semelhante, foi identificado que a principal finalidade das imagens foi o ensino.⁽¹⁰⁾ O *Institute of Medical Illustrators* publicou, em 2006, um manual sobre a obtenção de consentimento de imagens dos pacientes, no qual está frisa-

do que a obtenção do consentimento é de responsabilidade do profissional. Esse termo deve ter especificada a finalidade das imagens, para que o paciente possa ou não concordar com seu uso. É prática comum oferecer três níveis de autorização: para uso nos prontuários apenas; para uso no ensino de profissionais de saúde e estudantes; para a publicação e domínio público.⁽¹¹⁾

A boa prática indica que o consentimento para a publicação só deve ser obtido para um uso específico, não sendo uma liberação abrangente. Caso a publicação seja em um jornal, livro, mídia eletrônica ou internet, o paciente deve receber a orientação de que, uma vez publicado, o consentimento não pode ser retirado, visto que as imagens passam a ser de domínio público, principalmente para a publicação na internet.⁽¹¹⁾

Alguns estudiosos de Direito Civil defendem ainda que o direito à imagem inclui casos em que a imagem possa ser violada sem haver reprodução gráfica da mesma, não restringindo-se apenas à forma física do sujeito.⁽⁹⁾ A imagem-retrato e a imagem-atributo compõem a identidade de cada indivíduo, e sua violação pode acarretar danos morais à pessoa: “Toda e qualquer lesão que atinja o ser do indivíduo terá características suficientes para considerar-se como dano moral”.⁽¹²⁾

Apesar dos danos morais e da invasão de privacidade, há pesquisadores de direito que defendem que o interesse público é diretriz de extrema importância e, portanto, se a divulgação de uma imagem encontra nele sua justificativa, prevalece à liberdade de expressão.⁽¹³⁾ Outros consideram que o interesse público deve ser presumido em um Estado Democrático de Direito, a fim de viabilizar a livre circulação de ideias.⁽¹⁴⁾

Embora este estudo tenha verificado que os profissionais participantes usaram autorização verbal, o processo de consentimento deve se dar de forma escrita. É importante ter provas documentais para apoiar a defesa jurídica, quando necessário.⁽¹¹⁾ O consentimento escrito é exigência de muitas revistas antes da publicação e da edição de fotografia com formulários de consentimento dos pacientes.⁽¹⁵⁾

Vale ressaltar que, na instituição em que foi desenvolvido o estudo, não há política para a captação de imagens, com exceção da Unidade de Tratamento de Queimados, onde é solicitada ao paciente ou responsável, no momento da internação, autorização para captação de imagens.

Os resultados deste estudo permitem inferir que há lacuna de conhecimento dos profissionais da saúde durante o curso de graduação em relação ao direito à imagem, pois 46,7% disseram desconhecer algum dispositivo na Constituição Federal, no Código Civil e no Código Penal Brasileiro sobre a captação, bem como sobre o uso de imagens dos indivíduos. A falta de in-

formação sobre direito de imagem por parte dos profissionais de saúde pode estar diretamente relacionada à ausência de orientação formal para aos professores sobre esse assunto.

Segundo estudo que avaliou as orientações dadas por universidades dos Estados Unidos e do Reino Unido a seus professores, sobre o termo de consentimento para imagens e publicações, foi identificado que, das nove universidades europeias participantes, apenas uma emitiu orientações específicas para docentes sobre como mostrar fotografias dos pacientes em suas apresentações e, das três participantes americanas, nenhuma dava orientações, embora a legislação dos Estados Unidos refira-se à confidencialidade.⁽¹⁶⁾

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a captação e a reprodução de imagens de pacientes em ambiente hospitalar são realizadas por parte considerável dos profissionais investigados, apesar de a maioria ter conhecimento sobre a proibição dessa prática e da necessidade de preservar a imagem do indivíduo.

Auxiliares e técnicos de enfermagem e profissionais com maior tempo de experiência realizaram a captação e a reprodução de imagens com menos frequência. Residentes das diversas áreas da saúde consistiram na categoria que mais captou e reproduziu imagens e que apresentou menos conhecimento sobre os dispositivos existentes na Constituição Federal, no Código Civil e no Código Penal Brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16(4):765-71.
2. Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J. Invasão da privacidade em pacientes de uti: percepções de profissionais. *Rev Bioethikos*. 2010;4(1):44-50.
3. Pupulim JS, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(3):433-8. Portuguese.
4. Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):25-30. Portuguese.
5. Batista RE, Campanharo CR, Cohrs CR. Ética e legalidade na era da imagem digital. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):1-2.
6. Geiderman JM, Larkin GL. Commercial filming of patient care activities in hospitals. *JAMA*. 2002;288(3):373-9.
7. Brasil. Constituição 1998. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal: Centro Gráfico; 1998.
8. Blain C, Mackay M. Informed consent. The global picture. *Br J Perioper Nurs*. 2002;12(11):402-7. Review.
9. Tepedino G, Barboza HH, Moraes MC. Código civil interpretado: conforme a Constituição da República. Rio de Janeiro: Renovar; 2004.
10. McG Taylor D, Foster E, Dunkin CS, Fitzgerald AM. A study of the personal use of digital photography within plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2008;61(1):37-40.
11. Institute of Medical Illustrators. IMI National Guidelines: Consent to Clinical Photography; 2006.
12. Silva ML. Conceito constitucional de dano moral: o desrespeito pela dignidade humana [tese]. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2002.
13. Rodrigues RB. Direito à imagem e dano moral: reparação por meio de indenização pecuniária. *Rev Estud Direito UnB*. 2008;7:311-36.
14. Barroso LR. Colisão entre Liberdade de Expressão e Direitos da Personalidade. Critérios de Ponderação. Interpretação Constitucionalmente adequada do Código Civil e da Lei de Imprensa. *Revista Trimestral de Direito Civil*. 2003; 4(16):59-102.
15. Yentis SM. When lecturers need patient consent. *BMJ*. 2006;332:1100.
16. Grooves T, Croot J. Using pictures in the BMJ. *BMJ*. 2005;330(7497):916.