

Folha de Informação rubricada sob nº \_\_\_\_\_ do processo nº \_\_\_\_\_  
(a)\_\_\_\_\_

CoBi 003.2014 – Solicitação de avaliação quanto a proposta de instalação de câmeras de vídeo, para monitoramento da higiene das mãos.

**Parecer CoBi nº : 003.2014**

**Título: Solicitação de avaliação quanto a proposta de instalação de câmeras de vídeo, para monitoramento da higiene das mãos.**

A Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas da FMUSP recebe consulta da Profa. A.S. L., do Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do HCFMUSP, questionando sobre as implicações éticas de instalação de câmeras de vídeo para monitorização da higiene de mãos e isolamento de contato na UTI da Clínica Médica.

A exposição técnica do problema não deixa margem a dúvidas: as incidências de infecção por microorganismos multi-resistentes (MDR) é hiperendêmica no hospital, ao menos nos locais de onde se dispõe de dados, e vêm crescendo exponencialmente nos últimos anos. As opções terapêuticas são poucas e não raramente tóxicas, sendo superadas de longe – tanto em eficácia como em efetividade – pela prevenção, obtida sem maiores dificuldades pela correta higienização das mãos. Essa medida previne a transmissão cruzada de microorganismos entre as pessoas, sejam pacientes ou profissionais, reduzindo comprovadamente a incidência de MDR.

A maior dificuldade para implementação de tal medida é a adesão correta das pessoas. Em estudo observacional o serviço consulente identificou uma taxa geral de 33,7% de correta higienização das mãos nas UTIs do hospital, chegando em determinados serviços a menos de 25%. Tal comportamento é sabidamente um veículo para a propagação dos MDR.

Baseados na experiência internacional, foi realizada uma intervenção de fiscalização *in loco*, na qual um profissional passava algumas horas por dia, em diferentes períodos, observando o comportamento dos indivíduos durante a higienização. Com isso, as taxas de higienização adequada subiram substancialmente, superando em média a meta proposta de 80% de adequação no serviço com isolamento de contato.

Como se torna inviável manter um profissional em tempo integral fazendo tal fiscalização, a proposta seria instalar câmeras de vídeo que mantivessem tal olhar constantemente sobre o comportamento de lavar as mãos das pessoas circulando pela UTI.

A dúvida que surge é se esse é um procedimento que, de alguma forma, fira a ética, mesmo respeitadas as leis e os regimentos sobre o registro e armazenamento das imagens.

Tal questionamento se justifica na medida em que, instalando um monitoramento contínuo, a privacidade dos profissionais, pacientes e acompanhantes é de alguma forma reduzida, já que seu comportamento, ainda que não seja publicamente divulgado, passa a ser registrado e transmitido para terceiros. Seria ético reduzir tal privacidade em prol de um resultado clínico?

Muito se discute hoje em dia as diversas tecnologias de monitoramento e controle, havendo uma tensão constante entre os benefícios que elas podem trazer e a redução da liberdade que sua ubiquidade implica. A frase lapidar de Benjamin Franklin sobre o tema, segundo a qual “Aqueles que

abrem mão da liberdade essencial por um pouco de segurança temporária não merecem nem liberdade nem segurança”, pode ser um bom guia para esse debate.

O direito à privacidade é conceito análogo em determinados contextos ao pilar bioético da autonomia, segundo o qual a pessoa deve agir segundo sua própria vontade e deliberação, livre de coações externas ou pressões indevidas. Mas traz consigo também a ideia de sigilo, de reserva de informações que não devem se tornar públicas a não ser por decisão própria, justamente por serem “privadas”. Nesse sentido o monitoramento fere a privacidade. É significativo que uma das origens desse debate remeta ao final do século XIX, quando justamente a crescente presença da fotografia na sociedade levou os juristas americanos Samuel Warren e Louis Brandeis a publicar o artigo “O direito à privacidade”, no qual defendiam o “direito de se estar sozinho”, cada vez mais raro com a proliferação das tecnologias de registro de imagem.

Em debate nesta CoBi, levantou-se como possível óbice à aquisição das imagens o artigo 5º da Constituição brasileira, que diz no seu inciso X: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Mas a intimidade e privacidade que se gozam plenamente no ambiente domiciliar não são conosco carregadas de forma absoluta ao transpormos os umbrais do lar. Tanto assim que, ao deixar nossa casa estamos justamente “saindo em público”, e nesse ambiente ficamos sujeitos a um sem número de câmeras e registro de nossas imagens. Cumpridas as exigências legais, não nos parece que a intimidade ou a privacidade, conforme defendidas na Carta Magna, sejam assim feridas.

Retomando o alerta de Franklin, cabe saber se ao filmar a lavagem das mãos na UTI estamos abrindo mão da “liberdade essencial”. Parece-nos que não, uma vez que não se pode sempre agir segundo as próprias deliberações – na quase totalidade das situações a liberdade é, de uma forma ou de outra, limitada por leis e normas. Como definiu-a Montesquieu, “A liberdade é o direito de fazer o que as leis permitem”. Sobretudo em contextos em que um bem coletivo é colocado em risco por comportamentos individuais, estes tendem a ser tutelados, controlados ou mesmo punidos pela sociedade, com anuência de todos num pacto social. O tema da higiene dos profissionais da saúde dá testemunho histórico do conflito entre liberdade e restrição: o médico húngaro Ignaz Semmelweis, que primeiro propôs que os cirurgiões deveriam lavar as mãos como faziam as parteiras, foi execrado pelos médicos que não aceitavam abrir mão de agir como bem entendessem, terminando seus dias no ostracismo. E Joseph Lister, que desenvolveu a assepsia a partir da obra de Pasteur, também enfrentou resistência de seus pares, não desejosos de aceitar interferências sobre seus procedimentos. No longo prazo, contudo, prevaleceram as restrições sobre a forma de ação dos médicos, em prol do bem coletivo.

É deste ponto de vista que entendemos não haver tampouco restrição a alguma “liberdade essencial” do médico nessa proposta de filmar a lavagem das mãos. O artigo oitavo do primeiro capítulo do Código de Ética Médica, lembrou o revisor, diz que “O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.” Esse indiscutível princípio não sai ferido, contudo, pois se está buscando aqui justamente uma restrição que promova, e não que impeça, “a eficiência e a correção” da ação do médico. Com efeito, seria longe do razoável defender que o médico deve ter a liberdade de não lavar as mãos corretamente.

Resta definir se, mesmo não sendo uma “liberdade essencial”, o que se alcançará com tal medida é apenas “um pouco de segurança temporária”. Novamente não é o que os dados indicam. Em primeiro lugar, a vigilância, direta ou indireta, é uma maneira comprovada por diversas áreas do conhecimento – da psicologia social à economia comportamental – de direcionar o comportamento humano. E em segundo, garantir a adequada lavagem das mãos indubitavelmente reduz a transmissão cruzada de MDRs, diminuindo sua incidência e morbi-mortalidade a eles associadas no ambiente hospitalar.

Dessa forma, estabelecer o monitoramento por câmeras da higienização das mãos no ambiente hospitalar não é moralmente condenável. Embora não se negue que ela gere uma tensão entre os valores de garantia de privacidade e de saúde, o prejuízo imposto ao primeiro não parece superar os ganhos obtidos pelo segundo. Afinal, falando justamente de infecção hospitalar, vale lembrar que o mesmo juiz Louis Brandeis, defensor do “direito à solidão”, afirmou que a “Publicidade é justificadamente recomendada como um remédio para doenças sociais e industriais. A luz do sol é reputada como o melhor desinfetante; a luz elétrica o melhor policial”.

Dr. Daniel Martins de Barros  
Relator  
Membro CoBi

Prof. Dr. Henrique Ferreira Galvão  
Revisor  
Membro CoBi