



**CASO POBLETE VILCHES vs. CHILE: UMA REFLEXÃO SOBRE OS DIREITOS DA PERSONALIDADE TUTELADOS PELA SENTENÇA PROFERIDA PELA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS À LUZ DA BIOÉTICA**

**CASE POBLETE VILCHES vs. CHILE: A REFLECTION ON THE RIGHTS OF PERSONALITY PROTECTED BY THE JUDGMENT PROVIDED BY THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS IN THE LIGHT OF BIOETHICS**

**Daniele Karine Mesquita Casagrande  
Rodrigo Valente Giublin Teixeira**

**Resumo:** O artigo objetiva abordar a relação existente entre a bioética e os conflitos jurídicos em matéria de saúde, assim como a aplicabilidade de seus princípios como fator de contribuição para a resolução das lides, especialmente quando há violação de direitos humanos, fundamentais e da personalidade. Para tanto, utiliza-se como paradigma a sentença proferida no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, através da qual a Corte Interamericana de Direitos Humanos analisou, de forma específica, as violações aos direitos à saúde, à vida, à integridade pessoal, à informação, à autonomia, à liberdade, do Sr. Poblete Vilches, assim como de seus familiares. O texto explora a interseção entre as áreas da saúde, do Direito e da ética, evidenciando a necessidade de novas abordagens integradas, tendo como esforço comum a garantia da dignidade da pessoa humana. O método de pesquisa utilizado é o qualitativo, do tipo bibliográfico e documental, com base na doutrina, legislação interna e internacional e em jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

**Palavras-chave:** dignidade da pessoa humana; direitos da personalidade; bioética; saúde; direito internacional.

**Abstract:** The article aims to address the relationship between Bioethics and legal conflicts in health matters, as well as the applicability of its principles as a contributing factor to the resolution of disputes, especially when there is a violation of human, fundamental and personality rights. To this end, the sentence handed down in the case of Poblete Vilches et al. vs. Chile, through which the Inter-American Court of Human Rights analyzed, in a specific way, violations of the rights to health, life, personal integrity, information, autonomy, freedom, of Mr. Poblete Vilches, as well as his relatives. The text explores the intersection between the



areas of health, law and ethics, highlighting the need for new integrated approaches, with a common effort to guarantee the dignity of the human person. The research method used is qualitative, bibliographic and documentary, based on doctrine, domestic and international legislation and jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights.

**Keywords:** dignity of human person; personality rights; bioethics; health; international right.

## INTRODUÇÃO

O artigo propõe o estudo de um caso julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que versa sobre ações e omissões referentes ao atendimento médico prestado à vítima Vinicio Antonio Poblete Vilches, junto ao Hospital Público Sótero del Río, situado em Santiago, bem como sobre a responsabilidade internacional do Chile pela sucessão de eventos que culminaram na morte do paciente, inclusive frente aos danos suportados por seus familiares.

No rol de garantias suprimidas pela equipe médico-hospitalar por ocasião dos eventos sob enfoque, a Corte Interamericana de Direitos humanos conferiu destaque aos direitos à saúde, vida, integridade pessoal, liberdade, dignidade humana, acesso à informação e acesso à justiça, os quais possuem correspondência na relação de direitos humanos, fundamentais e da personalidade.

Tratando-se de direitos que são intimamente vinculados à manutenção da vida, os ditames da bioética emergem não apenas como uma preocupação sobre a conduta ética dos homens, mas também como instrumento para auxiliar na preservação da dignidade da pessoa humana e da qualidade de vida, visando afastar qualquer movimento de coisificação do indivíduo.

Nesse contexto, tendo como base essencial os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, a pesquisa possui como objetivo demonstrar a aproximação existente entre a bioética e os direitos humanos, fundamentais e os da personalidade, evidenciados no julgamento do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile. Em especial, almeja pontuar a forma pela qual a bioética também pode ser utilizada como fundamento em julgados proferidos pelas Cortes Internacionais de Direitos Humanos, salientando a manifesta interação entre os campos científicos envolvidos.

Nesse contexto, utilizando-se do método de pesquisa qualitativo, por técnica de abordagem hipotético-dedutivo, do tipo bibliográfico, documental e jurisprudencial, o presente artigo objetiva contextualizar os fatos referentes ao caso Poblete Vilches e outros contra o Chile



e analisar os fundamentos da sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, mediante o enfoque sobre os direitos da personalidade nela abordados de forma interligada com os princípios da bioética.

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO EM ANÁLISE**

### **1.1. FATOS ENVOLVENDO O ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADO AO SR. POBLETE VILCHES**

Consta do relatório da sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos que, em 17 de janeiro de 2001, o Sr. Poblete Vilches foi internado no Hospital Público Sótero del Río, situado em Santiago, apresentando quadro de insuficiência respiratória grave. Após permanecer em observação na Unidade de Cuidados Intensivos Médica, pelo período de quatro dias, foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgica, local em que permaneceu amarrado com cabos de sonda e sob efeito de sedativos (OEA, 2018).

Em 23 de janeiro de 2001, os familiares foram visitar o paciente, sendo impedidos pela médica María Chacón Fernández. Na ocasião, foram informados que o Sr. Poblete Vilches estava em bom estado de saúde e que o levariam à sala de procedimentos para fazer uma pequena punção, a fim de verificar se havia líquido no coração. Os familiares avisaram os médicos que o patriarca sofria de diabetes, razão pela qual não poderia ser submetido a qualquer cirurgia (OEA, 2018).

Por sua vez, no dia 26 de janeiro de 2001, o paciente foi submetido à intervenção cirúrgica, sem qualquer autorização sua, haja vista o estado de inconsciência. No prontuário médico, constou a prévia obtenção de consentimento informado da Sra. Blanca Encina, esposa do Sr. Poblete Vilches. Contudo, o laudo pericial caligráfico concluiu a falsidade da assinatura aposta no termo (OEA, 2018).

Em 2 de fevereiro de 2001, o filho Vinicio Poblete Tapia foi contatado pelo Hospital, noticiando a alta melhorada de seu pai. Na oportunidade, os familiares notaram o péssimo estado de saúde do Sr. Poblete Vilches, que apresentava febre alta e expelindo pus de seus ferimentos, ocasião na qual tentaram argumentar com os médicos sobre a falta de condições de levá-lo para casa, mas ninguém os atendeu. Os familiares se viram obrigados a contratar uma ambulância privada para transportá-lo a seu domicílio, já que o Hospital não possuía meios de locomoção disponíveis (OEA, 2018).





Em razão da piora substancial do quadro de saúde, em 5 de fevereiro de 2001, o Sr. Poblete Vilches procurou novamente os Serviços de Urgência do Hospital Sótero del Río, momento em que foi diagnosticado com broncopneumonia, sendo indicada a necessidade de internação em unidade de cuidados intensivos e com apoio de ventilação mecânica. No entanto, o corpo clínico do Hospital optou por não transferir o paciente para a Unidade de Cuidados Intensivos Médica, deixando de fornecer as condições necessárias para o suporte respiratório, optando apenas por um tratamento intermediário, sob o argumento de que faltavam leitos aos pacientes críticos e que se tratava de um mal prognóstico (OEA, 2018).

Embora os familiares estivessem preocupados e consternados com o estado de saúde do Sr. Poblete Vilches, buscando por iniciativa própria a obtenção de um respirador, foram sucessivamente ignorados e hostilizados pelos médicos do Hospital Sótero del Río (OEA, 2018).

Em 7 de fevereiro de 2001, o Sr. Poblete Vilches faleceu, em virtude de choque séptico e broncopneumonia bilateral, conforme constou em seu atestado de óbito. Não obstante isso, os familiares declararam que foram informados, por telefone, que a morte decorreu de parada cardíaca. Por sua vez, o filho Poblete Tapia manifestou que, ao chegar ao Hospital, recebeu a comunicação do óbito por falência hepática. Por fim, os familiares indicaram que, ao perguntar pelo corpo, viram que o *de cuius* possuía uma faixa em seu peito que mencionava como causa da morte a ocorrência de um edema pulmonar. O consequente pedido de autópsia também lhes foi negado pelo Hospital (OEA, 2018).

## 1.2. SÍNTESE DO JULGAMENTO PROFERIDO PELA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Em que pese os fatos tenham ocorrido entre janeiro e fevereiro de 2001 e a petição formalizada em maio de 2002, o caso foi submetido à Corte Interamericana de Direitos Humanos, pela Comissão, apenas em 26 de agosto de 2016, haja vista a inércia do Chile em cumprir as recomendações de caráter preventivo e reparatório.

Ao apresentar defesa, o Chile reconheceu parcialmente a sua responsabilidade internacional pela violação aos direitos à integridade pessoal e corporal, ao direito à saúde, à dignidade e autodeterminação, previstos nos artigos 5, 7, 11 e 1.1 da Convenção Americana, em prejuízo do Sr. Poblete Vilches. Ainda, em relação aos familiares e ao Sr. Poblete Vilches, reconheceu sua responsabilidade pela violação do direito ao acesso à informação em matéria



de saúde, com fulcro no artigo 13 da Convenção Americana, em conexão com os direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde. Por fim, também afirmou a sua culpa referente ao descumprimento da obrigação de desenvolver a atuação jurisdicional dentro de um prazo razoável (OEA, 2018).

É necessário destacar a importância do reconhecimento parcial da responsabilidade, pelo Chile, sobre parte substancial dos fatos<sup>1</sup>, conduta que foi elogiosamente recebida pela Corte. No entanto, o Tribunal Internacional esclareceu que tal circunstância não limita, direta ou indiretamente, a faculdade de conhecer do caso que lhe foi submetido e decidir se, a respeito, houve violação de um direito ou liberdade protegidos na Convenção. Em razão disso, passou a analisar, separadamente e minuciosamente, os fatos relacionados à violação do direito à saúde, à vida, à integridade pessoal, ao consentimento informado em matéria de saúde e acesso à informação.

Sobre o direito à saúde, a Corte Interamericana de Direitos Humanos concluiu que se trata de um direito autônomo, protegido pelo artigo 26 da Convenção Americana, o qual, em situações de urgência, exige que o Estado o tutele de modo adequado, oferecendo os serviços necessários de acordo com os elementos de disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade, em condições de igualdade e sem discriminação, mas também adotando medidas positivas relativas a grupos em situação de vulnerabilidade (OEA, 2018).

Em continuidade, ressaltou que: a) as pessoas idosas necessitam de um nível reforçado de proteção relativo aos serviços de saúde de prevenção e urgência; b) a fim de imputar-se a responsabilidade do Estado por mortes médicas, é necessário que se observe a negação de um serviço essencial ou tratamento, apesar da previsibilidade do risco enfrentado pelo paciente, ou uma negligência médica grave; c) a falta de atendimento médico adequado pode levar à violação da integridade pessoal; e d) o consentimento informado é uma obrigação das instituições de saúde, persistindo o dever de informar os pacientes e, se não for possível, os seus representantes sobre os procedimentos e condição do paciente (OEA, 2018).

Diante disso, a Corte considerou que o Chile é internacionalmente responsável pela falta de garantia dos direitos à saúde, vida, integridade pessoal, liberdade, dignidade e acesso à

---

<sup>1</sup> O Estado reconheceu parcialmente sua responsabilidade em torno dos fatos referentes: a) à decisão de alta médica na primeira internação; b) à nova entrada no Hospital do Sr. Poblete Vilches e falta de diligência do Estado durante sua hospitalização, relacionada com as medidas que deviam ter sido tomadas para enfrentar sua situação, a falta de leitos disponíveis e o fato de que o paciente não foi transferido para outro Hospital; c) às falhas relativas ao consentimento informado, em relação à intervenção cirúrgica realizada; d) à ausência de resposta judicial em um prazo razoável (OEA, 2018).





informação, de acordo com os arts. 26, 4, 5, 13, 7 e 11 da Convenção Americana, em relação com as obrigações de não discriminação do artigo 1.1 do mesmo instrumento, em prejuízo do Sr. Poblete Vilches. Ainda, foi responsabilizado pela violação dos arts. 26, 13, 7 e 11, em face de seus familiares (OEA, 2018).

Além disso, a Corte ressaltou que, em decorrência do estreito vínculo familiar que guardavam com a vítima direta, os familiares também sofreram violação ao direito à integridade psíquica e moral, responsabilizando o Estado pela infração ao art. 5.1 da Convenção (OEA, 2018).

Em razão do descumprimento das obrigações de investigar e fornecer uma tutela judicial efetiva dentro de um prazo razoável, o Tribunal considerou que o Estado não garantiu o acesso à justiça, contrariando os artigos 8.1 e 25.1 da Convenção Americana, em relação ao artigo 1.1 também da Convenção, em prejuízo dos familiares do Sr. Poblete Vilches (OEA, 2018).

Ao final, a sentença determinou: a) a publicação da decisão proferida (art. 63.1 da Convenção); b) a realização de um ato público de reconhecimento de responsabilidade internacional no Chile; c) o fornecimento de atendimento psicológico profissional como medida de reabilitação das violações psicológicas e emocionais sofridas pelas vítimas do presente caso; d) a adoção de programas de educação e formação permanentes dirigidos aos estudantes de medicina e profissionais médicos, bem como a todo o pessoal que faz parte do sistema de saúde e previdência social, sobre o tratamento adequado às pessoas idosas em matéria de saúde da perspectiva dos direitos humanos e impactos diferenciados; e) a implementação de medidas suficientes e necessárias junto ao Hospital Sótero del Río, para assegurar o atendimento adequado, oportuno e de qualidade a seus pacientes, informando-se os avanços obtidos; f) o fortalecimento do Instituto Nacional de Geriatria e sua incidência na rede hospitalar, assim como a publicação de uma cartilha que desenvolva os direitos das pessoas idosas em matéria de saúde; g) a elaboração de uma política geral de proteção integral às pessoas idosas (OEA, 2018).

Além disso, condenou o Chile ao pagamento de: a) indenização por lucros cessantes, no valor de US\$ 10.000; b) indenização por danos emergentes, no valor de US\$ 1.000; c) indenização por danos morais, no valor de US\$ 100.000 em favor do Sr. Poblete Vilches e US\$ 15.000 para cada um dos quatro familiares que também foram vítimas; d) restituição dos gastos

ao Fundo de Assistência Legal do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, no montante de US\$ 10.939,93 (OEA, 2018).

## 2. CONTORNOS BIOÉTICOS APLICÁVEIS AO JULGAMENTO DA LIDE

De acordo com Jaime Escobar Triana et. al (2011), a mesma profissão dominou a ética médica ocidental durante séculos, pautada em princípios morais que pareciam impassíveis de alteração desde o seu início na tradição hipocrática, reforçados pelo estoicismo e pela religião. A prática médica comumente se fundava nos princípios da benevolência, confidencialidade e proibição de certas atividades, ao mesmo tempo em que o médico era estimulado a levar uma vida virtuosa, governada pela prudência ou julgamento prático para discernir o bom e o certo.

Historicamente e culturalmente, a relação entre médico e paciente era sacerdotal, basicamente construída sob uma perspectiva paternalista, na qual exigia-se do médico apenas sua técnica e competência, ao passo que do paciente esperava-se uma colaboração exclusivamente passiva (SILVA, 2010).

Após as atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), bem como com o aumento da difusão de informações, as relações entre pacientes e profissionais de saúde sofreram diversos desafios. É inegável que o paciente mudou a sua postura, começando a questionar mais as condutas médicas, buscando se envolver ativamente nos tratamentos propostos, o que exige uma reação mais horizontal do profissional que presta o atendimento e o abandono da premissa puramente paternalista.

A participação de vozes diferentes na seara em que o médico considerava exclusivamente de seu domínio, entoada pelos pacientes, familiares, advogados entre outros, tende a exigir que o mesmo observe circunstâncias adicionais em suas decisões e condutas, focando não apenas na técnica e em seu conhecimento, mas também considerando o escrutínio por si próprio e pela sociedade em geral (GRACIA, 1999).

Além disso, com os avanços angariados pelas ciências biológicas e o surgimento de novas problemáticas ético-jurídicas na seara da saúde, é natural que o Direito também trace novas rotas, sobretudo frente ao risco representado à humanidade, impondo limites à liberdade de pesquisa, prevista no artigo 5º, IX, da Constituição Federal de 1988 (DINIZ, 2017).

É nesse cenário multidisciplinar que a bioética surge, como resposta à repercussão social que os avanços científicos trazem à tona. Tendo como base essencial os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, o aludido campo do saber resultou de um trabalho conjunto de filósofos morais interessados em questões éticas, cujas ideias foram



fomentadas e substancializadas por profissionais da saúde, pacientes, familiares, advogados, administradores, políticos, entre outros, iniciando a notória multidisciplinaridade das problemáticas envolvendo a vida e a saúde (ESCOBAR TRIANA, 2011).

As circunstâncias instigam os juristas a buscarem mecanismos satisfatórios, capazes de viabilizar e atender às novas necessidades da pesquisa científica envolvendo seres humanos, defendendo o indivíduo da ameaça de reificação, remanescendo tal estudo à área do Biodireito (DINIZ, 2017).

O termo “Bioética” foi utilizado de forma pioneira pelo oncologista e biólogo norte-americano Van Rensselder Potter, da Universidade de Wisconsin, em Madison, em sua obra *Bioethics: bridge to the future*, publicada em 1971, sob um viés ecológico, considerando-a a “ciência da sobrevivência” (DINIZ, 2017, p. 14). Para Potter, a bioética se consubstanciaria como uma nova disciplina, que recorreria às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal. Assim, em sua origem, a bioética firmaria um compromisso com o equilíbrio e a preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e a própria vida do planeta (COSTA; GARRAFA; OSELKA, 2012).

De acordo com Maria Helena Diniz (2017, p. 14), essa conceituação inicial não se amolda à concepção atualmente adotada, proposta por André Hellegers, que fundou, em 1971, na Universidade de Georgetown, o *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, que passou a enxergar a bioética como “a ética das ciências da vida”.

Por sua vez, em 1978, a bioética foi definida pela *Encyclopedia of bioethics*, como “o estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências da vida e da saúde, enquanto examinada à luz dos valores e princípios morais” (DINIZ, 2017, p. 14). Contudo, em sua segunda edição, publicada em 1995, o termo ganhou contornos multidisciplinares, indicando como conceito “o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto multidisciplinar” (DINIZ, 2017, p. 14).

A partir disso e de estudos formulados pela Comissão Nacional instaurada pelo Congresso Nacional Americano, que culminaram no relatório de Belmont (1978), o filósofo Tom Beauchamp e o teólogo James Childress publicaram a obra *Principles of Biomedical Ethics* (1979), defendendo a existência de quatro princípios basilares da bioética, sem qualquer





hierarquia entre si, sendo eles: princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça (FERREIRA JÚNIOR, 2022).

Os quatro princípios são gerais e convergem para um senso de moralidade comum, transcultural e construído ao longo do tempo. Refletem em padrões éticos, compartilhados e reconhecidos por toda a humanidade, visando o progresso e a neutralização de condições que tragam prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos (ESCOBAR TRIANA; et. al, 2011).

O princípio da autonomia tem suas raízes filosóficas em Kant, do ponto de vista deontológico, e em Stuart Mill, sob o aspecto utilitarista. Em ambos, identifica-se com as ideias de dignidade, liberdade e responsabilidade individuais, não podendo ser confundida com o individualismo, entretanto, já que este último termo erige o indivíduo como a realidade mais essencial ou como o valor mais elevado em detrimento de outros fatores (DRUMMOND, 2011).

No mesmo sentido, a autonomia se manifesta pela autodeterminação ou autogoverno, ou seja, refere-se à prerrogativa de decidir sobre si mesmo, possuindo como norte a premissa de que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

É válido ressaltar, ainda, que, além do respeito pelas decisões livres, voluntárias e informadas, o princípio em análise também deve envolver o entendimento sobre o dever ético dos profissionais de garantir a competência e de auxiliar - sem paternalismo - para que o paciente possa exercer uma liberdade responsável (LEON CORREA, 2009). Se a decisão manifestada não for livre e esclarecida, respaldada por todas as informações necessárias, poderá representar mero simulacro (DANTAS; BARROS E CASTRO, 2017).

Sob o crivo do princípio da autonomia, em um cenário de internação de paciente grave e superveniente estado de inconsciência, tal como ocorreu no caso do Sr. Poblete Vilches, as informações condizentes ao seu quadro de saúde, tratamento, consequências previsíveis, riscos e alternativas, deveriam ter sido repassadas aos seus familiares, em linguagem acessível, sem qualquer coerção ou fraude, os quais teriam competência para decidir por representação<sup>2</sup>. O atendimento prestado ao Sr. Poblete Vilches foi extremamente paternalista, sem qualquer abertura para a participação colaborativa do paciente ou de seus familiares.

---

<sup>2</sup> A Corte Interamericana de Direitos Humanos entendeu que o consentimento por representação ou substituição é autorizado quando é comprovado que o paciente, por sua condição, não se encontra na capacidade de tomar uma decisão em relação a sua saúde, razão pela qual a faculdade é conferida ao seu representante, autoridade, familiar ou instituição designada por lei. Entretanto, qualquer limitação na tomada de decisões deve considerar as capacidades evolutivas do paciente e sua condição atual para consentir. A Corte considera que, entre os elementos necessários para outorgar o consentimento informado por parte de seus familiares, este também deve ser prévio, livre, pleno e informado, ressalvado quando se trata de uma situação de urgência ou emergência (OEA, 2018).





Sobre o assunto, a Corte Interamericana de Direitos Humanos pontuou, na sentença em estudo, que o consentimento informado instrumentaliza o direito de acesso à informação e, por consequência, também integra o direito à saúde (OEA, 2018). Em complemento ao raciocínio estabelecido no julgado, nos ensinamentos de Joaquim Clotet *et. al.* (2000, p. 13), pode-se conceituar o consentimento informado como:

Decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico, sabendo da natureza dos mesmos, suas consequências e dos seus riscos.

É válido ressaltar que, para a bioética, a obtenção do consentimento informado é um processo, dotado de etapas detalhadas, e não a simples leitura e assinatura de um termo pré-redigido. O referido processo é pautado na relação de confiança estabelecida entre o médico e o paciente, configurando-se como elemento indispensável (GOLDIM, 2002).

Em continuidade, a Corte ressaltou que os prestadores de saúde devem informar ao paciente, pelo menos, sobre: a) a avaliação do diagnóstico; b) o objetivo, método, duração provável, benefícios e riscos esperados do tratamento proposto; c) os possíveis efeitos desfavoráveis do tratamento proposto; d) as alternativas de tratamento, incluindo aquelas menos invasivas, e a possível dor ou mal-estar, riscos, benefícios e efeitos secundários do tratamento alternativo proposto; e) as consequências dos tratamentos; f) o que se estima que irá acontecer antes, durante e depois do tratamento (OEA, 2018).

No caso do Sr. Poblete Vilches, a Corte reconheceu a relação existente entre a obtenção do consentimento informado antes da realização de qualquer ato médico, a autonomia e a autodeterminação do indivíduo, como parte do respeito e garantia da dignidade de todo ser humano, bem como em seu direito à liberdade.

Relembre-se que não houve a obtenção do consentimento informado dos familiares acerca do procedimento cirúrgico realizado no paciente, ao longo da primeira internação. Ainda, não foram adotadas as cautelas necessárias para fornecer as informações claras e precisas sobre a alta do paciente, os cuidados pós-cirúrgicos no ambiente domiciliar, os diagnósticos traçados e até mesmo a causa da morte (OEA, 2018).

No que diz respeito ao princípio da beneficência, Tom Beauchamps e James Childress (2002, p. 282) entendem que “a beneficência refere-se à uma ação realizada em benefício de outros; e o princípio da beneficência refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros”. Especificamente na seara médica, significa não apenas curar o paciente, mas sim cuidar e proporcionar a melhor qualidade de vida possível (LEON CORREA, 2009).

Nesse contexto, tem-se que o referido princípio impõe o dever de ajudar os outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses. Há o reconhecimento do valor moral do outro, levando em conta que, maximizando o bem, possivelmente será alcançada a redução do mal. Por consequência disso, o profissional da área da saúde deve se comprometer a avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Como correlato, o princípio da não maleficência exige a obrigação de não causar dano intencionalmente, tendo como regras não matar, não causar dor ou sofrimento e não incapacitar os outros, apenas se permitindo a dor quando for para trazer um bem maior ou produzir um mal menor (FERREIRA JÚNIOR, 2022).

Os princípios da beneficência e não maleficência derivam dos preceitos de Hipócrates “*primum non nocere*” (primeiro, não causar danos), logo *bene facere* (fazer o bem), resumindo-se na obrigação moral de agir em benefício do outro e não trazer prejuízos (DRUMMOND, 2011). Enquanto o primeiro reflete um comando positivo e uma obrigação de fazer, o segundo possui conotação omissiva e uma obrigação de não-fazer (DANTAS; BARROS; CASTRO, 2017).

Assim como ocorreu com o princípio da autonomia, os princípios da beneficência e da não maleficência também foram substancialmente desrespeitados no caso Poblete Vilches. Isso porque, ainda que a cirurgia realizada na primeira internação fosse necessária e tivesse sido regularmente consentida, pondera-se a prematuridade da alta hospitalar concedida, já que o estado de saúde do paciente se agravou rapidamente após a saída do nosocômio. Sobre o aludido fato, descreveu a Corte em sua sentença:

Em relação às ações e omissões alegadas, do acervo probatório se depreende que, durante a primeira internação do senhor Poblete Vilches no Hospital Sotéro del Rfo, existiam sinais que demonstravam que a decisão de dar a alta de forma prematura não era uma medida pertinente; fato pelo qual o Estado do Chile reconheceu sua responsabilidade internacional (supra p.17). O anterior resultou em uma ação médica pelo menos irresponsável, já que da prova se depreende que não existiam as condições médicas necessárias para declarar a alta prematura, especialmente diante da possibilidade de contrair uma infecção intra-hospitalar. Assim, o paciente foi liberado com febre e emanando pus pelos ferimentos (OEA, 2018, p. 48).

De igual modo, os princípios também foram infringidos na segunda internação, pela utilização de medicamentos inadequados ao caso manifestado pelo Sr. Poblete Vilches, pela falta de internação na unidade de cuidados intensivos, ausência de fornecimento do respirador mecânico, sobretudo em decorrência da não solicitação de transferência a outro centro com capacidade operacional para oferecer o atendimento necessário.



Ao tratar especificamente das transgressões à integridade do paciente, a Corte elencou que, após a alta hospitalar, o Sr. Poblete Vilches chegou a um estado de grande deterioração física e psíquica. Ainda, durante a segunda internação, o paciente permaneceu no corredor, nu, coberto apenas com um lençol, amarrado e sem supervisão médica adequada, vindo a falecer depois de dias de agonia (OEA, 2018).

Os princípios da beneficência e não maleficência tem como expectativa a opção por medidas funcionais, que promovam o maior bem-estar e evitem o prolongamento da dor (FERREIRA JÚNIOR, 2022), especialmente em casos de pacientes idosos, com comorbidades e quadro agudo, tal como o do Sr. Poblete Vilches.

Finalmente, o princípio da justiça, que decorre do princípio da equidade, exprime e sintetiza um modo justo, apropriado e equitativo de tratar as pessoas em razão de alguma coisa que elas merecem ou que lhes é devida, encerramento uma premissa que ultrapassa a seara individual, salvaguardando a coletividade. Sob a perspectiva de uma estrutura social cooperativa, a distribuição de encargos de forma justa, equitativa e apropriada, é considerada como caracterizadora da justiça distributiva (BEAUCHAMP, 2019).

Assim, percebe-se que a justiça transcende a ideia de obter um tratamento médico justo, contribuindo também, na esfera coletiva, para a priorização do avanço científico voltado ao bem comum, assim como a garantia de acesso à saúde de forma distributiva e equitativa (BEAUCHAMP, 2019).

Na sentença em estudo nesta pesquisa, o princípio da justiça também foi objeto de transgressão, haja vista que a Corte concluiu que as condutas omissivas e displicentes da equipe médica do Hospital Sotéro del Río decorreram, ao menos em parte, da condição de idoso do Sr. Poblete Vilches. O Tribunal delineou que “a idade do senhor Poblete Vilches, como categoria protegida da não discriminação, foi uma limitação para que ele recebesse o atendimento médico requerido” (OEA, 2018, p. 59).

Na oportunidade, a Corte se pronunciou pela primeira vez, de modo específico, sobre os direitos das pessoas idosas em matéria de saúde, fundamentando a sua deliberação no artigo 17 do Protocolo de San Salvador, na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, nas Observações Gerais nºs 6 e 14 do Comitê DESC da Organização das Nações Unidas, dentre outros instrumentos internacionais (OEA, 2018).

Nesse ínterim, em que pese o termo “Bioética” não tenha sido abordado de forma expressa na sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, ao julgar o caso



do Sr. Poblete Vilches e outros contra o Chile<sup>3</sup>, logrou-se êxito em demonstrar que houve desrespeito aos seus princípios, os quais são plenamente aplicáveis e contribuem para reforçar juridicamente as conclusões lançadas pelo referido órgão julgador.

### 3. A BIOÉTICA EM DEFESA DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DOS PACIENTES E FAMILIARES

É cediço que o julgamento do caso Poblete Vilches e outros contra o Chile representa um grande avanço na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, uma vez que atribuiu clara força normativa ao preceito que visa a interseção dos direitos humanos, fundamentais e da personalidade, atribuindo aos mesmos a sua devida importância.

O trabalho empreendido pela Corte Interamericana, no caso em análise, deve ser visto sob um viés transformador, eis que consolidou a proteção do direito à saúde por meio de um mecanismo de interpretação normativa amplo, que perpassa pelos arts. 26 e 29 da Convenção Americana, faz remissão à Carta da OEA e às previsões normativas internas de cada Estado, assim como em todo o aparato do *corpus iuris* internacional do direito à saúde aplicado de forma casuística (BOSA; MAAS, 2021).

Sem perder de vista o enquadramento da saúde como um direito humano fundamental social<sup>4</sup>, convém pontuar que, sob uma ótica de justiciabilidade, o mesmo também pode ser entendido como vetor essencial para a consecução de outros direitos humanos e da personalidade, assegurando à pessoa a sua dignidade, o direito à vida, à integridade física e psíquica.

Para Sarlet (2010), os direitos sociais (os quais albergam a saúde) são, ao mesmo tempo, individuais e coletivos, não podendo um transpor a esfera do outro, justamente porque protegem bens jurídicos cuja incidência pode ser entendida por ambos os ângulos. De acordo com o referido autor, há manifesta dualidade dimensional.

Nessa perspectiva de íntima vinculação, além do direito à saúde, não poderia a Corte deixar de ponderar as violações aos direitos à vida, à dignidade, à liberdade, à integridade física e psíquica do Sr. Poblete Vilches e seus familiares, os quais integram os direitos da personalidade.

<sup>3</sup> Conclusão extraída a partir da busca do termo “bioética” no documento utilizado como base da pesquisa (Sentença proferida no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile), a partir da ferramenta “control + F”.

<sup>4</sup> Assim classificado no art. 6º, do capítulo II, da Constituição Federal da República Federativa do Brasil.





A individualização das espécies de direitos atingidos é importante na medida em que, nos termos ressaltados por Teixeira e Ikeda (2022), embora possuam como matriz comum a tutela da pessoa, não há como perder de vista a diferença existente entre os direitos humanos, fundamentais e da personalidade, os quais ocupam posições singulares nas searas internacional, constitucional e infraconstitucional. Ainda que existam entrelaçamentos, “há direitos da personalidade que são direitos fundamentais e humanos, e há os que não são, e a recíproca é a mesma pela perspectiva de cada um dos institutos” (TEIXEIRA; IKEDA, 2022, p. 143-144).

Os direitos da personalidade, em sua autonomia, são reconhecidos como direitos subjetivos, inerentes aos seres humanos, que merecem a tutela devida na seara nacional e internacional. Emerge, assim, a convergência entre o direito privado, a liberdade pública e o direito constitucional e internacional, traçando um paradigma que se constituiu como resultado das lutas empreendidas pela tutela dos direitos personalíssimos (FERMENTÃO, 2006).

Na fundamentação da sentença ora em estudo, a Corte Interamericana de Direitos Humanos deixou claro que o direito à vida é um direito humano fundamental, com esteio no art. 4 da Convenção Americana, cujo gozo pleno é um pré-requisito para desfrutar todos os demais direitos humanos. Em razão disso, entende-se que os Estados têm a obrigação de promover meios, através de prestações positivas e políticas públicas, para proteger a vida das pessoas sob sua jurisdição, evitando transgressões ao exercício pleno do referido direito.

Em relação ao direito à dignidade, consagrado no art. 11 da Convenção Americana, a Corte contribui de forma significativa para o entendimento interrelacionado dos direitos em voga ao ponderar que o aspecto central do reconhecimento da dignidade constitui a possibilidade de todo ser humano de autodeterminar-se e escolher livremente as opções e circunstâncias que dão sentido à sua existência, conforme suas próprias opções e convicções (OEA, 2018).

Em complemento, é válido ponderar o entendimento de Maria Helena Diniz ao dispor que os direitos humanos, inerentes à própria condição humana e de suas necessidades fundamentais, referem-se à preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos e à plena realização de sua personalidade (DINIZ, 2017).

Sempre que sobrevier uma prática que não seja compatível com a dignidade da pessoa humana, ela deve ser rejeitada, haja vista a violação das exigências ético-jurídicas dos direitos humanos. Por conseguinte, as intervenções científicas envolvendo indivíduos, que possam afetar as suas vidas ou a sua integridade física e mental, devem necessariamente estar



subordinadas a princípios éticos e não devem ser incompatíveis com os direitos humanos (DINIZ, 2017).

Os profissionais de saúde e de outras áreas, cujas condutas adentrem no campo da bioética, devem ter como preceito norteador o respeito à dignidade da pessoa humana, por ser um princípio que deve prevalecer na adoção de condutas ordinárias de rotina, assim como na adesão a avanços da ciência e tecnologia. Hodiernamente, há consenso nacional e internacional de que a dignidade é um valor que integra a bioética e deve estar presente no ordenamento jurídico dos países (DE BRITO; VENTURA, 2013).

Sob o olhar da bioética e do biodireito, a vida humana não pode estar limitada à mera sobrevivência física, mas sim condicionada ao alcance da “vida com dignidade” (DINIZ, 2017, p. 17).

Os esforços de todos os seres humanos, especialmente os operadores do Direito, médicos, biólogos e outros pesquisadores, devem ser intensificados, a fim de garantir a tutela da dignidade humana. A internalização e a consciência sobre a importância do referido princípio norteador podem ser definidas por Maria Helena Diniz (2017, p. 18) como “a maior conquista da humanidade”, por ser o meio pelo qual será alcançada a era de justiça, solidariedade e respeito pela liberdade e dignidade de todos os seres humanos.

Por meio de um diálogo interpretativo entre a dignidade e o conceito amplo de liberdade, de acordo com o art. 7 da Convenção, a Corte reconheceu a relação existente entre a obtenção do consentimento informado antes da realização de qualquer ato médico, a autonomia e a autodeterminação do indivíduo, como parte do respeito e garantia da dignidade de todo ser humano, bem como em seu direito à liberdade (OEA, 2018).

De igual modo, o Tribunal também frisou a estreiteza existente entre o direito à saúde e à integridade pessoal, prevista no art. 5 da Convenção Americana. Vale salientar que a utilização do termo “pessoal” evidencia a intenção da Convenção Americana de tutelar os seres humanos em toda a sua individualidade, ou seja, albergando a sua integridade física, psíquica e moral, todos estes qualificados como direitos da personalidade.

As questões referentes à integridade pessoal têm ganhado relevância na jurisprudência dos órgãos do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos, tanto nos casos submetidos à Comissão quanto à Corte (KOURY; FRANÇA, 2007). Tal fator demonstra que transgressões estão ocorrendo com maior frequência e evidencia a importância do estudo da temática, sugerindo-se o aprimoramento das normas internacionais e das leis que vigoram no plano interno sobre a matéria, bem como a fiscalização de seu cumprimento.



É importante elencar que, em linhas gerais, a vulnerabilidade do paciente advém de fatores diversos e não apenas de sua idade e condição econômica. Também devem ser ponderadas outras questões, tais como o medo, incertezas, desconhecimento aprofundado sobre a moléstia que o acomete e efeitos do tratamento, do contexto de abandono afetivo da família diante da enfermidade, da probabilidade de cura, da hospitalização (SOALHEIRO, 2023).

Não são raras as vezes em que o enfermo é entendido como um mero dado estatístico, uma experiência ou desafio a ser superado pelos profissionais de saúde, um ser humano objetificado por tentativas de êxito a cada tratamento imposto. No entanto, conforme já pontuado neste trabalho, pondera-se que, se consciente, o paciente deve ser respeitado em sua vontade e autodeterminação, ao passo que, se inconsciente, deve ter suas intenções respeitadas através de seus familiares, os quais podem prestar o consentimento por representação ou substituição.

O absoluto respeito à vida humana exige o dever de cuidar e zelar pelo bem-estar e qualidade de vida do paciente e seus familiares. Isto inclui não só a avaliação adequada dos tratamentos como também a escolha do local em que este tratamento será realizado e quem irá ser o responsável pelos cuidados (familiares, cuidadores formais ou equipe institucional) (SMITH, 2021).

Sobre a aludida abordagem no caso do Sr. Poblete Vilches, além do quadro crítico de saúde do paciente, os familiares passaram por intenso sofrimento durante as internações, tais como a impossibilidade de ver o enfermo, a falta de informação sobre um diagnóstico claro do paciente e forma de atendê-lo em seu domicílio ao receber a alta e, particularmente, a falta de obtenção de seu consentimento relativo à intervenção cirúrgica. Além disso, também houve significativa angústia em relação aos esclarecimentos dos fatos e incerteza pela indeterminação da causa da morte (OEA, 2018).

Diante disso, a sentença em estudo pontuou que as infrações repercutiram no seio familiar e no desenvolvimento de seus planos de vida, ofendendo diretamente o direito à integridade psíquica e moral da esposa e filhos do paciente (OEA, 2018).

A Corte pontuou que a proteção do direito à integridade pessoal supõe a regulação dos serviços de saúde no âmbito interno, bem como a implementação de mecanismos tendentes a tutelar a efetividade da referida regulamentação (OEA, 2018). Nesse contexto, observa-se que o direito à integridade também possui uma dimensão objetiva, a qual transcende a ótica individual da pessoa sobre a sua própria incolumidade.





Assim, a tutela da integridade pessoal também traduz temática que interessa à coletividade (MENDES; BRANCO, 2021). No caso específico em estudo, o interesse coletivo restou demarcado e motivou as deliberações finais da Corte, sobretudo nas medidas que devem ser adotadas pelo Estado visando garantir a não repetição da conduta violadora.

Diante das considerações em evidência, denota-se que a bioética e, por consequência, o biodireito, se revelam como instrumentos importantes para assegurar a dignidade da pessoa humana e outros direitos da personalidade dos pacientes e familiares, inclusive mediante os fundamentos e conclusões extraídas da sentença proferida no caso Poblete Vilches contra o Chile.

## CONCLUSÃO

Nota-se que a evolução dos eventos e pesquisas na área científica, bem como a ampliação das informações e conscientização, tornou mais evidente a importância da participação do paciente, e até mesmo de seus familiares, em seu processo de tratamento e eventualmente de cura. Tal premissa confirma a tendência global da prática da medicina centrada no paciente, a qual deve respeitar seus valores e preferências, influenciando na tomada de decisão.

Em vista disso, o estudo elaborado no artigo partiu da análise das ações e omissões referentes ao atendimento médico despendido à vítima Vinicio Antonio Poblete Vilches, junto ao Hospital Público Sótero Del Río, situado em Santiago, bem como sobre a responsabilidade internacional do Chile pela sucessão de eventos que culminaram na morte do paciente, inclusive frente aos danos suportados por seus familiares.

Mediante a análise detida dos fundamentos e conclusões do julgamento da lide internacional, nota-se que a bioética emerge como fator de contribuição aos desafios éticos contemporâneos na área da saúde, sendo os seus princípios plenamente aplicáveis na resolução da problemática em evidência, assim como em futuros julgados internacionais envolvendo os mesmos bens jurídicos tutelados. A complexidade do cenário multidisciplinar, permeado pelos avanços científicos e ético-jurídicos, requer uma abordagem que transcenda a mera técnica médica e contemple os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Conforme pontuado no decorrer do estudo, a autonomia ultrapassa apenas o direito de livre escolha, impondo aos profissionais de saúde a clareza no fornecimento de informações aos pacientes e seus familiares, sem qualquer intenção coercitiva, de forma que garanta a compreensão e a voluntariedade das decisões.





Quanto aos princípios da beneficência e não maleficência, tem-se que devem estar voltados à promoção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente, evitando situações que exponham o enfermo à riscos desnecessários e, ao mesmo tempo, adotando condutas que auxiliem na promoção de seus interesses relevantes e legítimos.

Por fim, no que tange ao princípio da justiça, avalia-se a sua distribuição e garantia de acesso de forma equitativa, seja do ponto de vista formal ou material, rechaçando-se qualquer tipo de discriminação por condições pessoais dos pacientes.

No caso específico do Sr. Poblete Vilches, extrai-se a ocorrência de diversas violações flagrantes aos princípios bioéticos. A ausência de consentimento informado sobre o procedimento cirúrgico realizado, a negligência na prestação de cuidados, a falta de informações sobre o quadro de saúde do paciente, bem como a discriminação baseada na idade, revelou uma falha que comprometeu direitos fundamentais e da personalidade do paciente e seus familiares.

A sentença analisada contribuiu significativamente para a jurisprudência internacional, uma vez que consolidou a proteção do direito à saúde por meio de um mecanismo de interpretação normativa amplo, assim como traçou interligações importantes deste com a dignidade da pessoa humana, bem como com os direitos à vida, integridade, liberdade. Corroborando o seu enfoque norteador, a dignidade da pessoa humana foi destacada como o alicerce essencial para a construção de uma sociedade justa, solidária e respeitosa.

Portanto, é possível concluir que a bioética, diante de sua natureza essencialmente multidisciplinar, lança luz sob uma abordagem ética e justa frente aos conflitos sobre direito à saúde e à vida, sendo os seus princípios plenamente aplicáveis para a resolução de conflitos judiciais envolvendo a matéria, inclusive na seara internacional.

## REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L. *A defense of universal principles in biomedical ethics*. In: VALDES, Erick; LECAROS, Juan Alberto (ed.). *Bioworld and Policy in the Twenty-First Century: Building Answers for New Questions*. [S. l.]: Springer, 2019.

BEAUCHAMPS, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002.



BOSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. *A Justiciabilidade do Direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos: uma análise do caso Poblete Vilches vs. Chile*. Revista Científica do UniRios, 2021.1. p. 258-278. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2021/31/a\\_justiciabilidade\\_do\\_direito\\_a\\_saude\\_na\\_corte\\_interamericana\\_de\\_direitos\\_humanos.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2021/31/a_justiciabilidade_do_direito_a_saude_na_corte_interamericana_de_direitos_humanos.pdf). Acesso em: 03 nov. 2023.

CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto, FRANCISCONI, Carlos Fernando. *Consentimento Informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

COSTA, Sérgio I. Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. *Apresentando a bioética, in Iniciação à bioética*, cit., p. 15; Selvino Antonio Malfatti, Uma reflexão sobre a bioética, Revista Brasileira de Filosofia, 224: 533-50; Débora Gozzo e Wilson R. Ligiera (org.), Bioética e direitos fundamentais, São Paulo, Saraiva, 2012.

DANTAS, Ivo; BARROS, Livia; CASTRO, Gina Gouveia Pires de. *Constituição, bioética e biodireito: breves notas ao biodireito constitucional*. Ius Gentium. Curitiba, vol. 8, n. 1, p. 288-365, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/330>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DE BRITO, Emanuele Seicent; VENTURA, Carla Aparecida Arena. *Bioética e Biodireito: Reflexões à Luz do Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana*. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 141-153, 2013. DOI: 10.17063/bjfs2(2)y2013141. Disponível em: <https://www.bjfs.org/bjfs/bjfs/article/view/502>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DRUMMOND, José Paulo. *Bioética, dor e sofrimento*. Cienc. Cult., São Paulo, v. 63, n. 2, p. 32-37, abr. 2011. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252011000200011](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200011). Acesso em: 10 out. 2023.

ESCOBAR TRIANA, Jaime. *Riqueza de principios en bioética*. Revista Colombiana de Bioética, v. 6, n. 2, jul-dez 2011, pp. 128-138. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222558009.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

ESCOBAR TRIANA, Jaime; ARISTIZÁBAL TOBLER, Chantal. *Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples*. Revista Colombiana de Bioética, v. 6, n. 3, nov. 2011. Disponível em: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1057>. Acesso em: 10 out. 2023.

FERMENTÃO, Cleide Aparecida Gomes Rodrigues. *Os direitos da personalidade como direitos essenciais e a subjetividade do direito*. Revista Jurídica Cesumar, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/313>. Acesso em: 10 nov. 2023.



FERREIRA JÚNIOR, Eduardo Assis. *Os princípios da Bioética*. Logos & Culturas: Revista Acadêmica de Iniciação Científica. Fortaleza, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <https://ojs.catolicadefortaleza.edu.br/index.php/logosculturas/article/view/375>. Acesso em: 10 out. 2023.

GOLDIM, José Roberto. *O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia*. Porto Alegre: Revista AMRIGS, vol. 46, 2002, p. 109-116. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255434>. Acesso em: 10 mar. 2024.

GRACIA, Diego. *La práctica de la medicina*. In: COUCEIRO, Azucena (Editora). *Bioética para clínicos*. Madrid: Editorial Triacastela, 1999. p. 95-108.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. *Ética e Bioética: para dar início à reflexão*. Texto & Contexto – Enfermagem. 14(1):106-10, jan-mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 out. 2023.

KOURY, Ana Beatriz Costa; FRANÇA, Clarissa Bahia Barroso. *O Direito à integridade pessoal no marco do sistema interamericano de proteção dos direitos humanos*. Revista da Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte, n. 51, p. 19-45, jul. – dez., 2007. Disponível em: <https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/49>. Acesso em: 01 nov. 2023.

LEON CORREA, Francisco Javier. *Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social*. Acta bioeth., Santiago, v. 15, n. 1, p. 70-78, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2009000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 10 out. 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 16. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Cuidados Paliativos*. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte, et al. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175 p. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Americana de Direitos Humanos*. 1969. Disponível em: <https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/b-32.htm>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 08 de março de 2018. Traduzido por Secretaria de Cooperação Internacional, Ministério Público Federal. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/atuacao->



tematica/sci/dados-da-atuacao/corte-idh/Caso\_Poblete\_Vilches\_vs\_Chile.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Livraria do advogado, Porto Alegre, 10 ed. 2010.

SILVA, Henrique Batista e. *Beneficência e paternalismo médico*. Revista Brasileira de Saúde Mater. Infant., nº 10 (suppl 2), dez.-2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FPSjgw7STz35dnyhgYRpRcH/>. Acesso em: 12 out. 2023.

SMITH, Alexander. *Communication of prognosis in palliative care*. MediMedia, This topic last updated: Apr, 2021. Disponível em: <https://medilib.ir/uptodate/show/83706>. Acesso em: 1 set. 2023.

SOALHEIRO, Luiza. *Mediação na relação médico-paciente*. Ebook. Indaiatuba: Editora Foco, 2023.

TEIXEIRA, Rodrigo Valente Giublin; IKEDA, Walter Lucas. *Direitos da Personalidade: Terminologias, Estrutura e Recepção*. Revista Jurídica Cesumar, v. 22, n. 1, p. 129-152, jan/abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/10618>. Acesso em: 30 set. 2023.