



## Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas

Human rights of patients as bioethic instruments for the protection of elderly people

Derechos humanos de los pacientes como instrumentos bioéticos de protección de personas idosas

Denise G.A.M. Paranhos<sup>1</sup>

Aline Albuquerque<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** aprofundar o emprego do referencial dos direitos humanos dos pacientes enquanto ferramenta bioética na análise e prescrição de questões éticas emergentes dos cuidados em saúde. **Metodologia:** trata-se de pesquisa teórica desenvolvida com base no marco formulado pelos autores Cohen&Ezer e Albuquerque acerca dos direitos humanos do paciente. **Resultados:** a interação entre a bioética e os direitos humanos do paciente pode mostrar-se positiva no contexto das relações de cuidados em saúde, especialmente em pessoas vulneráveis. **Conclusão:** a soma de esforços entre os dois campos possibilita o amadurecimento do tema e a criação de mecanismos capazes de proporcionar um maior avanço na proteção dos direitos humanos dos pacientes, sobretudo dos pacientes idosos. **Palavras-chave:** Bioética. Direitos humanos dos pacientes. Pacientes idosos.

### Abstract

**Objective:** to deepen the use of the human rights referent of patients as a bioethical tool in the analysis and prescription of emerging ethical issues in health care. **Methodology:** it is a theoretical research developed based on the framework formulated by the authors Cohen&Ezer and Albuquerque on the human rights of the patient. **Results:** the interaction between bioethics and the patient's human rights can be positive in the context of health care relationships, especially in vulnerable people. **Conclusion:** the sum of efforts between the two fields makes possible the maturation of the subject and the creation of mechanisms capable of providing a greater advance in the protection of the human rights of patients, especially of the elderly patients.

**Keywords:** Bioethics. Human rights of patients. Elderly patients.

### Resumen

**Objetivo:** profundizar el empleo del referencial de los derechos humanos de los pacientes como herramienta bioética en el análisis y prescripción de cuestiones éticas emergentes de la atención en salud. **Metodología:** se trata de una investigación teórica desarrollada con base en el marco formulado por los autores Cohen&Ezer y Albuquerque acerca de los derechos humanos del paciente. **Resultados:** la interacción entre la bioética y los

<sup>1</sup> Mestranda em Bioética pela Universidade de Brasília/Cátedra Unesco. Especialista em Direito Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Goiás. Analista judiciário da Justiça Federal, seção judiciária de Goiás. E-mail: paranhos.denise@uol.com.br

<sup>2</sup> Professora de Bioética e Direitos Humanos do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB. E-mail: alineoliveira@hotmail.com



derechos humanos del paciente puede mostrarse positiva en el contexto de las relaciones de atención sanitaria, especialmente en las personas vulnerables. **Conclusion:** la suma de esfuerzos entre los dos campos posibilita la maduración del tema y la creación de mecanismos capaces de proporcionar un mayor avance en la protección de los derechos humanos de los pacientes, sobre todo de los pacientes ancianos.

**Palabras clave:** Bioética. Derechos humanos de los pacientes. Pacientes ancianos.

## Introdução

A bioética e o referencial dos direitos humanos compartilham de objetivos comuns – relacionados à salvaguarda da dignidade humana – e, no que diz respeito às relações de cuidados em saúde, ambos se mostram comprometidos com a proteção dos valores éticos ligados a grupos de pessoas vulneráveis. As pessoas idosas, pertencentes a grupo reconhecidamente vulnerável, mostram-se mais suscetíveis de sofrerem maus tratos, discriminação e de terem desrespeitada sua integridade física e a autodeterminação nas práticas cotidianas de cuidados em saúde (1). A partir da compreensão da importância que os direitos humanos têm enquanto linguagem de reivindicação de políticas sociais e comprometimento dos Estados com a população idosa, o acoplamento de tal referencial à bioética tem o potencial de impulsionar os debates acerca de questões sociais que persistem na nossa sociedade.

Desse modo, a presente investigação se respalda na perspectiva bioética fundamentada no referencial dos direitos humanos dos pacientes (DHP), desenvolvido em pesquisas de pós-graduação realizadas pelas autoras, com base nos estudos de Cohen e Ezer (2) e Albuquerque (3). O referencial dos DHP compreende um conjunto de direitos que os pacientes têm quando estão sob cuidados em saúde, quais sejam: direito à vida; direito à privacidade; direito a não ser submetido à tortura ou a tratamento desumano ou degradante; direito à informação; direito à saúde e o direito de não ser discriminado (3).

Assim, objetiva-se, neste estudo, aprofundar o emprego do referencial dos DHP enquanto ferramenta bioética na análise e prescrição de questões éticas emergentes dos cuidados em saúde. Sendo assim, com o escopo de demonstrar de modo mais concreto o uso do referencial dos DHP no campo bioético, optou-se pelos pacientes idosos. Tal escolha se deu em razão de sua vulnerabilidade acrescida, bem como em virtude das suas peculiaridades, que tornam a relação intersubjetiva travada no cuidado em saúde essencial para garantir o bem-estar desse grupo etário, resguardar a sua autodeterminação, diminuir



as assimetrias de poder e conhecimento, bem como propiciar uma participação ativa desses pacientes no processo terapêutico.

Metodologicamente, trata-se de pesquisa teórica desenvolvida com base no marco formulado por Cohen e Ezer (2) e Albuquerque (3) acerca dos DHP, tendo o artigo sido estruturado da seguinte forma: inicialmente, apresentou-se o conteúdo do referencial dos DHP; após, analisou-se a literatura acerca de abordagens bioéticas em relação aos pacientes idosos e suas interações com os DHP; por fim, foram tecidas reflexões sobre o fortalecimento dos instrumentos de proteção dos pacientes idosos, mediante a utilização conjunta e complementar dos dois campos do saber. Passa-se, a seguir, à apresentação do referencial dos direitos humanos dos pacientes.

### **Direitos humanos dos pacientes**

De acordo com Beletsky et al. (4), a discussão dos direitos humanos no contexto da saúde envolve estruturas filosóficas e legais diversas, incluindo-se dentre elas a bioética. A teoria principialista, por exemplo, condena abusos contra pacientes e violações de seus direitos nas relações de saúde. Entretanto, enquanto a preocupação da teoria principialista centra-se na assunção de obrigações aos profissionais de saúde, o referencial dos DHP se ocupa tanto dos direitos humanos dos pacientes, quanto dos profissionais da saúde (5).

Os DHP são um ramo do direito internacional dos direitos humanos (DIDH) que abarcam o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em matéria de direitos humanos, bem como a jurisprudência internacional construída pelos órgãos de monitoramento dos direitos humanos da ONU, do Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos, do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e do Sistema Africano de Proteção dos Direitos Humanos. Dessa forma, nota-se que os DHP, enquanto ramo do DIDH, são essencialmente internacionais, na medida em que os direitos humanos dos pacientes são aqueles previstos em documentos adotados no âmbito de organismos internacionais (3). Nessa direção, os DHP compartilham com o DIDH o princípio da dignidade humana, consensualmente reconhecido como seu princípio-matriz (6).

Não se pode confundir 'direitos dos pacientes' com os DHP, ainda que existam normativas que se entrelacem. Os DHP integram o DIDH, enquanto os direitos dos pacientes geralmente constam do direito médico, do direito de personalidade ou do direito do consumidor (3). Assim, enquanto os DHP encaram o paciente de uma forma holística,



preocupada com a sua não discriminação e com a sua inclusão social, os direitos dos pacientes veem estes como sujeitos de uma relação de contrato de prestação de serviços de saúde, assemelhando-os a um consumidor. Os DHP estão previstos em tratados internacionais de natureza vinculante, enquanto os direitos dos pacientes constam de cartas de pacientes ou declarações sem força jurídica. Em caso de descumprimento dos DHP, a vítima pode se socorrer dos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos (ONU ou Sistemas Regionais), enquanto os direitos dos pacientes não possuem amparo no plano internacional.

Cabe destacar, ainda, que os DHP não versam apenas sobre os pacientes, mas também se ocupam dos profissionais de saúde, pois a violação dos direitos humanos destes impacta na qualidade da relação com os pacientes e nos ambientes de cuidado (2). Dessa forma, enquanto os direitos dos pacientes codificam determinados direitos destinados apenas aos pacientes, assemelhando-os a um usuário ou consumidor de produtos da saúde, os DHP aplicam-se a todos os envolvidos nos cuidados de saúde, ou seja, tanto pacientes como profissionais da saúde, visando-se assegurar a dignidade humana inerente a todos os atores envolvidos na relação de cuidados (7).

Ainda que os direitos humanos dos profissionais da saúde não sejam o alvo desta pesquisa, é importante compreender sua imbricação com os DHP, pois as condições de trabalho, o respeito aos seus registros e as eventuais perseguições institucionais têm reflexo direto nas suas relações com os pacientes (3). Para que se ofereçam cuidados em saúde de qualidade, é preciso que tanto os pacientes quanto os profissionais da saúde sejam resguardados em suas relações, que devem ser entendidas como interdependentes (4), ou seja, a relação de interdependência entre os direitos e as obrigações dos pacientes e dos prestadores de saúde estão no cerne da estrutura dos DHP.

No Brasil, apenas na década de 1990 é que surgiram as primeiras normas sobre os direitos dos pacientes, mas “nunca houve a adoção de uma carta nacional dos direitos dos pacientes com força de lei” (3). Em todos os movimentos reivindicatórios de direitos no Brasil as demandas dos pacientes sempre foram marginalizadas, pois, diferentemente do ocorrido com outros movimentos reivindicatórios de grupos vulneráveis, tais como os das mulheres, crianças ou deficientes, as primeiras iniciativas não partiram dos pacientes, mas sim dos profissionais da medicina, o que ocasionou um distanciamento entre os direitos dos pacientes e os direitos humanos (3):



[...] se, na esfera da saúde, os movimentos reivindicatórios de direitos e a mobilização dos profissionais da saúde estruturaram-se a partir do enfoque sócio-político da saúde, foram marginalizadas as demandas do paciente, essencialmente de cunho pessoal. (3).

Embora existam normativas de direitos dos pacientes que se entrelaçam com as de direitos humanos, tais normas se distanciam do referencial dos DHP (3). Dentre os princípios que compõem os DHP, merecem destaque os cuidados centrados no paciente; a autonomia relacional e a responsabilidade dos pacientes; além da dignidade humana. Os direitos humanos, previstos em normas internacionais, que se inserem no contexto dos cuidados em saúde dos pacientes são o direito à vida; o direito a não ser submetido a tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; o direito à liberdade e segurança pessoal; o direito ao respeito à vida privada; o direito à informação; o direito de não ser discriminado; o direito à saúde (3).

### **Interações entre os DHP e a bioética em relação ao paciente idoso**

A bioética é uma disciplina que vem expandindo cada vez mais o seu campo de estudo, passando de questões individuais para temas coletivos e incluindo assuntos relacionados com a qualidade da vida humana e suas diferentes formas de vulnerabilidade. Além dos quatro princípios consagrados pela teoria principialista – respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça –, novos conceitos foram a ela agregados ao longo do tempo, tais como responsabilidade, cuidado, solidariedade, comprometimento, proteção, dentre outros (8).

A bioética pode ser classificada em dois grandes campos de atuação, quais sejam, a bioética das situações emergentes – em que são defrontadas as questões advindas do desenvolvimento científico e tecnológico, tais como o projeto genoma humano, doações e transplantes de órgãos, saúde reprodutiva, clonagem, biossegurança, pesquisa com seres humano – e a bioética das situações persistentes (8). O campo de atuação dessa última versa sobre situações cotidianas ainda não superadas, e envolve temáticas diversas, como a alocação de recursos na saúde e questões envolvendo crianças e pessoas idosas. Os problemas éticos advindos das relações entre profissionais da saúde e pacientes no âmbito dos cuidados é um assunto persistente que não foge da esfera de atuação da bioética,



principalmente quando se tem em foco grupo de pessoas vulneráveis, como é o caso dos pacientes idosos.

O envelhecimento é um tema que tem despertado interesses diversos no meio acadêmico. Alguns autores apontam, por exemplo, que o crescimento acelerado da população idosa pode ser considerado um dos maiores problemas de saúde pública do século XXI (9). Não apenas os problemas da escassez de recursos e a demanda crescente das necessidades das pessoas idosas que apresentam doenças crônicas e necessitam de cuidados de longo prazo suscitam reflexões, existem outras questões igualmente relevantes que permeiam o envelhecimento. Tais questões muitas vezes não são debatidas a contento, como os problemas éticos que emergem das relações entre profissionais da saúde e pacientes idosos. Apesar da importância do tema da alocação de recursos e do acesso a serviços de saúde pela população idosa, tais temáticas não são objeto desta pesquisa, que se propõe a discutir as questões éticas que surgem no cotidiano dos cuidados em saúde de pacientes idosos, ou seja, daqueles que já se encontram em tratamento de saúde.

A bioética apresenta-se como importante instrumento de discussão de questões e valores relacionados à vida e à saúde, bem como de princípios morais que estão presentes no dia-a-dia dos profissionais de saúde em sua relação com os pacientes idosos (10). Um tema que é enfrentado constantemente pela bioética é o do respeito à autonomia dos pacientes, não só em relação às questões simples e diárias, mas também em situações graves de saúde em que o paciente idoso deseja, por exemplo, deliberar sobre sua morte.

Na discussão da autonomia, existe ainda uma grande difusão da teoria principialista, desenvolvida por Beauchamp e Childress, no meio biomédico. Segundo tais autores (11), o sujeito autônomo é aquele que age com intencionalidade, compreensão e livre de qualquer influência que possa controlar suas ações. Consideram que todo adulto é competente e capaz de ações autônomas na ausência de qualquer fator externo que gere incompetência ou incapacidade. Pacientes idosos seriam considerados plenamente autônomos se capazes de compreender, ainda que de forma não absoluta, a informação médica, de julgar o seu conteúdo, decidir com a intencionalidade de produzir determinado resultado e de comunicar seus desejos a seus cuidadores. No entanto, os autores não levam em consideração o fato de que cada paciente idoso é único, lida com a doença de forma diferente, apresenta graus diversos de compreensão, assim como sua capacidade de



enfrentamento das pressões externas difere em razão de suas particularidades pessoais. Um paciente idoso não incapacitado pela doença pode ser incapaz de exercer sua autonomia por motivos que nada têm a ver com a competência para decidir, como, por exemplo, nos casos de relacionamentos abusivos, meio social repressivo ou políticas institucionais inadequadas (12).

A partir da situação de vulnerabilidade acrescida pela doença e pela idade, verifica-se que, para que possam exercer a autonomia, os pacientes idosos devem estar inseridos em um contexto social que os respalde, que os envolva e lhes dê segurança. Se para um paciente jovem é difícil se envolver em seu tratamento de saúde, para o paciente idoso tal situação se agrava, quer pela fragilidade gerada pela doença e pela idade, quer pela falta do suporte social necessário à sua autodeterminação. Portanto, como pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade agravada, a autonomia dos pacientes idosos é aquela endossada pelos direitos humanos, ou seja, uma autonomia relacional (12).

No âmbito dos direitos humanos, a autonomia relacional supera a ideia de que a escolha é fruto dos interesses e da racionalidade isolada do paciente, para abarcar a noção de que autonomia é algo dinâmico e resultado de experiências intersubjetivas compartilhadas (13). O acoplamento à bioética do princípio da autonomia relacional dos DHP não reduz o exercício da autonomia ao seu sentido tradicional baseado na noção de que as escolhas dos pacientes são frutos isolados de seus interesses e racionalidade (12), mas abarca a noção de que, além do respeito ao direito dos pacientes de fazerem escolhas informadas, os profissionais da saúde devem atentar ainda para a construção pessoal da identidade por parte de cada paciente (14).

Outro tema caro à bioética, que se insere também dentre os direitos dos pacientes idosos, é relativo aos cuidados paliativos. As pessoas idosas estão mais sujeitas a serem acometidas por doenças graves e crônicas, como câncer, doenças cardíacas, osteomusculares ou neurológicas, que ocasionam sua dependência funcional, declínio da condição de saúde e, em consequência, necessidade de cuidados paliativos como meio de tornar o inevitável fim de vida menos árduo (15). Por essa razão, defende-se que esse tema também deva ser discutido à luz da bioética, “a fim de buscar a sensibilização dos cuidadores e profissionais de saúde para essa fase do ciclo vital da pessoa humana” (15). De fato, estabelecer uma cultura de cuidados, que não é apenas curativa, é uma difícil tarefa, já que a cura é uma prática que se encontra fortemente arraigada na formação dos



profissionais da saúde. Em geral, sob a perspectiva bioética, o uso dos cuidados paliativos se conecta com a substituição das novas tecnologias que prolongam a vida de forma não natural, levando os pacientes idosos a procedimentos penosos, de alto custo e muitas vezes fúteis (15). Mudar tal postura requer sensibilização dos profissionais e o oferecimento de uma rede de apoio aos pacientes de idade mais avançada e seus familiares, para que se lhes assegure uma morte digna. A bioética tem se ocupado da reflexão sobre o cuidado que vai além da terapêutica curativa, mediante discussões acerca da necessidade da comunicação, do respeito ao paciente e da conscientização sobre a finitude da vida. Melhorar o acesso de pessoas idosas a essa modalidade de cuidados mostra-se fundamental para a garantia de melhores experiências no fim da vida (15), assegurando a dignidade e os direitos humanos desses pacientes.

A privacidade do paciente e a confidencialidade das informações pessoais recebidas durante a assistência médica é um dever do profissional em saúde e um direito do paciente. A garantia da confidencialidade estimula o vínculo entre o profissional e o paciente, favorece a adesão ao tratamento e propicia a tomada de decisões mais autônomas, pois assegura ao paciente que este não será exposto a circunstâncias constrangedoras (16). A confidencialidade funciona como um mecanismo de proteção da vida privada, reforçando a confiança na relação entre os atores envolvidos no tratamento (16). Com relação aos pacientes idosos, estes são alvos constantes de ofensa ao direito à privacidade, em razão da cultura de que não compreendem bem a doença, não se importam com o compartilhamento das informações sobre sua saúde, ou não têm capacidade cognitiva suficiente para apreender os dados médicos e tomar decisões apropriadas. A proteção da vida privada é um direito humano de todo paciente e a bioética reconhece a necessidade de se conferir especial atenção à revelação de informações aos familiares dos pacientes idosos e, especialmente, aos cuidadores, defendendo que estes devem receber apenas as informações necessárias ao desempenho de suas atividades (17).

A informação a ser provida aos pacientes pelos profissionais da saúde é um tema que assume contornos peculiares quando se trata de pacientes idosos. Informar a uma pessoa idosa acerca de uma doença grave e fatal é uma medida constantemente evitada pelos familiares e profissionais da saúde. Sob o pretexto de poupar esse paciente de más notícias e para evitar que seus problemas de saúde se agravem, familiares solicitam à equipe de saúde que não revele as informações reais sobre o seu estado. Some-se a isso



a existência de uma ideia culturalmente arraigada de que o paciente idoso não tem capacidade para compreender a extensão da doença e tomar as decisões adequadas sobre os rumos terapêuticos (18). É possível perceber que, ao lado dos limites jurídicos do direito à informação, outras questões éticas se relacionam ao tema, tais como o paternalismo, o respeito à autonomia e a determinação de riscos e benefícios.

A partir da exposição ilustrativa de temas que envolvem os pacientes idosos, é possível perceber que a bioética possui um papel ativo no resguardo de seus direitos e que os DHP podem ser empregados como um referencial na tutela dos bens éticos básicos que permeiam as relações de cuidados. A seguir, serão discutidos os contornos básicos dos DHP como referencial bioético nos cuidados em saúde dos pacientes idosos.

### **DHP como referencial bioético de proteção do paciente idoso**

A bioética e os direitos humanos são instrumentos eficazes de tutela de bens éticos imprescindíveis para uma vida digna. Conforme preconizado no artigo 11º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), ninguém deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, sob pena de “violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais” (19). De acordo com Herring (20), a discriminação por idade permeia a sociedade e, para demonstrar sua assertiva, relata uma pesquisa realizada pelo Departamento de Comunidades e Governo Local do Reino Unido em 2007, que reconheceu a existência de atitudes culturais profundamente enraizadas em relação ao envelhecimento impedindo os planos do governo de melhorar a saúde e o atendimento às pessoas idosas. Outro estudo revela que quatro, dentre dez pessoas idosas admitidas em hospitais, encontram-se mal nutridas; seis, dentre essas dez, continuam mal nutridas ou têm o seu quadro de desnutrição agravado após serem hospitalizadas (21).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (22), no ano de 2015, por meio do Disque 100 disponibilizado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, apurou-se que a negligência foi a principal violência praticada contra as pessoas idosas nos três últimos anos, representando 76,3% das denúncias recebidas em 2014. A negligência caracteriza-se pela omissão de familiares ou instituições responsáveis pelos cuidados básicos das pessoas idosas, e envolvem privação de medicamentos, descuido com a higiene e saúde, e ausência de proteção contra o frio e calor. De acordo com o CFM, é preciso internarizar uma cultura de cuidados e proteção às pessoas idosas que



envolva alimentação adequada; assistência na sua mobilidade; uma melhor comunicação como o profissional da saúde; e cuidados adequados no asseio cotidiano, o que representa, em última análise, o respeito à dignidade dessas pessoas.

Ainda que o envelhecimento seja um processo biológico, não se pode perder de vista os significados sociais atribuídos à velhice que, mais do que um problema de comprometimento físico ou cognitivo, deve ser problematizada também enquanto construção social (23). Dentre os problemas que afetam a saúde integral das pessoas idosas, sua dimensão moral merece destaque, “tendo em vista uma dívida sócio-histórica de pouco investimento por parte do Estado e uma incipiente formação de recursos humanos em saúde para o atendimento à população idosa” (15). Assim, invisibilizados e desprotegidos, os pacientes idosos vivenciam com maior frequência violências nas relações de cuidados (24); discriminações diversas pelo simples fato da idade (20); bem como não se reconhecem como titulares de direitos, uma vez que lhes falta acesso a recursos e estruturas formais e informais para reivindicar os seus direitos e para abordar as violações (25).

### **Considerações finais**

Grupos de pessoas vulneráveis, como os pacientes idosos, têm muito a ganhar em termos de proteção a partir dos esforços realizados pela bioética e os direitos humanos, no sentido de reforçar valores como a equidade, qualidade, privacidade, confidencialidade, cuidados, informação, não discriminação, dentre outros direitos que são próprios dos pacientes. Constata-se, pois, que a bioética e os DHP são instrumentos valiosos na proteção de pessoas vulneráveis no contexto das relações de cuidados em saúde. Ambos buscam assegurar a dignidade, autodeterminação, participação nos cuidados, privacidade, bem como diminuir a assimetria de poder presente nas relações entre profissionais e pacientes, de modo a garantir sua maior participação nas terapêuticas. Assim como a bioética, as prescrições ético-jurídicas derivadas dos DHP são de especial importância para os pacientes idosos, grupo de vulnerabilidade acrescida, uma vez que seu arcabouço teórico normativo contribui para a promoção e a defesa dos direitos humanos desses pacientes.

Conclui-se, desse modo, que o uso do referencial dos DHP na esfera bioética possibilita o emprego de linguagem mais apta a proporcionar um maior avanço na proteção dos direitos humanos dos pacientes, sobretudo dos pacientes idosos.



## Referências

1. Reader TW, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Serv Res*, 2013, 13:156.
2. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health and Human Rights Journal*, 2013, 15(2): 7-19.
3. Albuquerque A. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá; 2016.
4. Beletsky L, Ezer T, Overall J, Byrne I, Cohen, J. (n.d). *Advancing Human Rights in Patient Care: The Law in Seven Transitional Countries*. Open Society Foundations; [data desconhecida]. Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Advancing-Human-Rights-in-Patient-Care-20130516.pdf>. [Acesso em 22.fev.2017].
5. Cohen J, Kass N, Beyrer C. Human Rights and Public Health Ethics: Responding to the Global HIV/AIDS Pandemic. In: Beyrer C, Pizer HF, editors. *Public Health and Human Rights: Evidence-based Approaches*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2007. p. 362-390.
6. Andorno R. Human Dignity and Human Rights. In: Ten Have H; Gordjin B, editors. *Handbook of Global Bioethics*. Dordrecht: Springer; 2014. p. 45-57.
7. François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights. *Health and human rights resource guide*. 5th ed. USA; 2013.
8. Garrafa V. Bioética. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz; 2014. p. 741-757.
9. Daniels N. *Just Health: meeting health needs fairly*. New York: Cambridge University Press; 2008.
10. Oliveira IR, Alves VP. A pessoa idosa no contexto da Bioética: sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma. *Revista Kairós Gerontologia*, 2010, 13(2): 91-98.
11. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York/Oxford: Oxford University Press; 2013.
12. Paranhos DGAM, Albuquerque A. A Autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. *Revista de Direito Sanitário*, 2018, 19(1): 32-49.
13. Herring J. *Vulnerable adults and the law*. Oxford: Oxford University Press; 2016.



14. Ells C, Hunt MR, Evans JC. Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2011, 4(2): 79-101.
15. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*, 2016, 40(108): 170-177.
16. Villas-Bôas ME. The right and duty of secrecy, as a patient protection. *Rev. bioét.*, 2015, 23(3): 511-21.
17. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 269-284.
18. Rosa CAP. Autonomia do idoso. In: Oselka G, organizadora. *Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados*. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 11-19.
19. Unesco/DUBDH - Organização Das Nações Unidas Para A Educação, Ciência E Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*; 2005. Tradução brasileira sob a responsabilidade da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Disponível em: <https://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>. [Acesso em 11.ago.2017].
20. Herring J. *Older people in law and Society*. Oxford: Oxford University Press; 2009.
21. Age Concern England. *Hungry to Be Heard: The Scandal of Malnourished Older People in Hospital*. London: 2006.
22. Conselho Federal De Medicina (CFM). Brasília: *Jornal Medicina jun/2016*.
23. Gonçalves FPF, Teixeira JPA. A administração pública, o direito à saúde e a pessoa idosa. In: Mendes GF, Leite GS, Leite GS, Mudrovitsch RB, organizadores. *Manual dos direitos da pessoa idosa*. São Paulo: Saraiva; 2017. p. 258-279.
24. Ministério Dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Notícias; 2016. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/junho/dados-do-disque-100-mostram-que-mais-de-80-dos-casos-de-violencia-contra-idosos-acontece-dentro-de-casa>. [Acesso em: 17.out.2017].
25. Miller JM. *International Human Rights and the Elderly*. Marquette Elder's Advisor; 2010, Vol. 11: Iss. 2, Article 6.

---

Submetido em: 09/08/18  
Aprovado em: 30/04/19

**Como citar esse artigo:**

Paranhos DGAM, Albuquerque A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 jan./mar.; 8(1): 53-64.