



Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

Dialogue between health and law in pandemic times in Brazil

Diálogo entre saúde e direito em tempos de pandemia no Brasil

 **Maria Aglae Tedesco Vilardo**

Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro EMERJ

Doutora em Bioética

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

tedescovilardo@gmail.com

Resumen: En Brasil, la pandemia afloró los problemas de ausencia de políticas públicas. Las graves desigualdades sociales impiden el distanciamiento social y políticas administrativas contradictorias se ven limitadas por el Poder Judicial. El análisis de problemas parte del supuesto de la no flexibilización de los principios bioéticos. En este sentido, la bioética principialista asegura la obligación médica de los principios de beneficencia y de no maleficencia a tratamientos basados en investigaciones científicas y bajo consentimiento informado (Resolución nro. 41, de 31 de octubre de 2018). La bioética latinoamericana de protección se plantea como forma de amparar a los vulnerados por amenazas a su propia existencia, con vistas a su capacitación para que ejerzan su autonomía. La fraternidad, como categoría jurídica, tiene por objetivo asegurar no sólo un mínimo existencial, sino todos los derechos. A su vez, el ejercicio de la biopolítica –ejercicio de vida y de muerte sobre los cuerpos dóciles, sujetos a políticas ejecutadas de manera turbia, arbitraria e insegura– restringe derechos fundamentales como la libertad, sin asegurar previamente los derechos sociales. Se deben reconocer los derechos sin discriminación por edad o momento histórico, con amplia participación en la decisión sobre el propio cuerpo. La contribución de la bioética busca evitar la desprotección propiciada por la biopolítica.

Palabras clave: bioderecho; pandemia; biopolítica; bioética de protección; leyes y convenciones internacionales.

Abstract: In Brazil, pandemic has risen problems of absence of public policies. Serious social inequalities prevent social isolation and administrative policies are contradictory and limited by the Judiciary Power. This problem analysis has the assumption of non-flexibility of bioethical principals. In this sense, principlist bioethics ensures the medical obligation of beneficence and non-maleficence principles for treatments based in scientific researchers and with informed consent. The Latin American bioethics of protection is presented as a way to protect the vulnerable of threats to their own existence, aiming at training to exercise their autonomy (Resolution number 41, october, 31, 2018). Fraternity as a legal concept aims to ensure every right and not only an existential minimum. In its turn, biopolitics practices, in life and death exercises on dociles bodies, manipulable by policies exercised in a dubious, arbitrary and insecure manner, restricts fundamental rights such as freedom, without the counterpart of ensuring, in advance, social rights. Rights must be recognized without discrimination by age or historical moment, with broad participation in the decision of one's own body. The contribution of bioethics seeks to avoid the lack of protection provided by biopolitics.

Keywords: biolaw; pandemic; biopolitics; protection bioethics; laws and international conventions.

Resumo: No Brasil, a pandemia aflorou os problemas de ausência de políticas públicas. As graves desigualdades sociais impedem o isolamento social e políticas administrativas contraditórias são limitadas pelo Poder Judiciário. A análise de problemas tem o pressuposto de não flexibilização dos princípios bioéticos. Neste sentido, a bioética principialista assegura a obrigação médica do princípio da beneficência e não maleficência para tratamentos baseados em pesquisas científicas e mediante consentimento informado. A bioética latino-americana da proteção se apresenta como forma de amparar os vulnerados por ameaças as suas próprias existências, visando a capacitação para exercerem sua autonomia (Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018). A fraternidade, como categoria jurídica, visa a assegurar todos os direitos e não apenas a um mínimo existencial. Por seu turno, a prática da biopolítica, em exercício de vida e de morte sobre os corpos dóceis, manipuláveis por políticas exercidas de forma dúbia, arbitrária e insegura, restringe direitos fundamentais como a liberdade, sem a contrapartida de assegurar, previamente, os direitos sociais. Os direitos devem ser reconhecidos sem discriminação por idade ou momento histórico, em ampla participação na decisão sobre o próprio corpo. A contribuição da bioética busca evitar a desproteção propiciada pela biopolítica.

Palavras-chave: biodireito; pandemia; biopolítica; bioética da proteção; leis e convenções internacionais.

Para citar este artigo
ABNT NBR 6023:2018

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil. *Prisma Jurídico*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 445-462, jul./dez. 2022. <http://doi.org/10.5585/prismaj.v21n2.20181>

Introducción

Conflictos en la toma de decisiones les llegan diariamente a los profesionales del área de la salud y se vuelven más complicados en tiempos de pandemia, debido a la urgencia del momento. Brasil tuvo su primer caso confirmado de muerte por la Covid-19 el 26 de febrero de 2020. A partir de entonces, las tomas de decisiones les exigieron a los profesionales, tanto en el área de la salud como en la administración pública, agilidad y soluciones adecuadas. Algunas de estas decisiones se judicializaron, de modo que le corresponde al Poder Judicial darles una respuesta legal en cuanto a la solución de problemas. Tales decisiones se vuelven más justas cuando, en la interpretación de las leyes para un caso concreto, se utilizan reflexiones bioéticas.

Con el fin de auxiliar la toma de decisiones médicas, administrativas o judiciales, se propone una reflexión con base en teorías y principios bioéticos (ONU, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos) dirigida a la interpretación de las normas legales vigentes,

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

en verdadera actuación del bioderecho. Se señala la correlación propuesta por la Administración Pública y sus consecuencias en la vida de la población, además de la actuación del Poder Judicial en cuanto a preservar los derechos individuales y establecer límites a las decisiones administrativas que puedan lesionar los derechos fundamentales de la población.

Este artículo analiza algunos problemas puntuales, aflorados por este periodo de pandemia, bajo una perspectiva bioética principialista, originada en Estados Unidos. Se elabora una propuesta de aplicación de la bioética de protección, de raíz latinoamericana, para ampliar las capacidades de los vulnerados en momento de pandemia, con el fin de que puedan posteriormente ejercer su autonomía en una vida competente.

El papel del bioderecho es interpretar las leyes nacionales y las convenciones internacionales para hacer efectivos los derechos individuales y sociales previstos como derechos humanos, respetando la dignidad, los valores y la biografía de cada individuo. El objetivo es demostrar la posibilidad de este diálogo para promover el principio de justicia.

1 El inicio del diálogo con el auxilio de la bioética

Pasamos mucho tiempo intentando crear reglas universales que se apliquen a casos de conflictos éticos en el área de la salud. Discutimos, divergimos y llegamos a algún consenso. Establecemos principios fundamentales y normas de conducta, creando protocolos, resoluciones, recomendaciones y leyes escritas. Sin embargo, cuando nos enfrentamos a un conflicto a nivel mundial, una pandemia, la primera duda suscitada tiene que ver con seguir o no todos los principios y normas éticas que establecemos hasta el momento.

Es fundamental la no flexibilización de los principios bioéticos, conquistados con tanto esfuerzo, pues los principios son buenas herramientas para guiarnos en todos los momentos. Cuanto más grave es el conflicto, más necesitamos de orientación sólida en la toma de decisiones, sea en nuestra vida privada o profesional.

Pese a que no tenemos la obligación moral de no hacer daño, el principio de beneficencia es obligatorio en la relación profesional. Cada profesional de la salud tiene el deber moral y legal de proporcionarle al paciente el más adecuado tratamiento dentro de los límites comprobados científicamente, así como el administrador del Estado tiene el deber moral de tomar decisiones que contemplen el mayor bienestar de la población administrada.

Cuando hay una pandemia originada por un virus desconocido, surgen cuestiones relacionadas con el tratamiento posible y con los usos de medicaciones ante la inexistencia de prevención. Esta situación ocurre con la pandemia de la Covid-19, de modo que surgen

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

prescripciones de tratamientos y de medicamentos que pueden afectar la salud de la población sin el debido respaldo científico.

El raciocinio de que se estaría beneficiando a un paciente con alguna nueva y extraordinaria técnica o medicamento, sin comprobación científica, tendrá mucha posibilidad de hacerle daño al paciente. Las reglas éticas en investigación deben permanecer en uso, conciliando seguridad y urgencia en la búsqueda por buenas soluciones. Prescribir medicamentos de forma irreflexiva, sin agregar mejoría de salud, es un acto de violencia en contra del paciente por hacerle daños físicos y psicológicos innecesarios.

Es posible que se accione el comité de ética en investigación para una mayor agilidad que en tiempos comunes, siempre y cuando resguardada la seguridad. Omitir pasos necesarios puede ocasionar perjuicios en cuanto a la seriedad de la investigación y redundar en perjuicios para su conclusión, lo que de hecho ocurrió al publicarse un artículo en la revista Lancet, posteriormente excluido de la publicación debido a inconsistencias en los datos base para el uso de cloroquina (ENSP).

A partir del Código de Núremberg y de la Declaración de los Derechos Humanos, cada país adopta sus directrices para investigaciones con seres humanos, respetando la dignidad y la protección. Incluso hay reglas para investigación y uso de metodologías experimentales, con las cuales se garantiza una amplia información para obtener el libre consentimiento y se aparta la posibilidad de cualquier coerción, incluso emocional, ante cualquier daño relacionado con la investigación susceptible de indemnización.

Uno de los aspectos graves, en este momento de pandemia, tuvo relación con el uso de cloroquina e hidroxiclороquina, considerado por el Consejo Federal de Medicina (CFM) para el tratamiento de la Covid-19. El Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020 autoriza el uso compasivo en pacientes críticos, pese a que no exista comprobación de su beneficio al tratamiento de la Covid-19, y afirma que no cometerá infracción ética el médico que utilice dichos medicamentos.

El Gobierno Federal brasileño, a través del Ministerio de la Salud, pasó a orientar el uso de los referidos fármacos con base en el *Parecer* del CFM y puso a disposición un modelo de documento de consentimiento informado, en el que el paciente debe confirmar que está al tanto de que no existe garantía de resultados y de que el uso de los fármacos puede agravar su condición clínica por no haber estudios que demuestren beneficios (Nota Sobre el Uso de Cloroquina / Hidroxiclороquina para el Tratamiento de Covid-19).

La legitimidad del ejercicio de la autonomía solamente puede existir por medio del acceso a información adecuada y formalmente presentada. Un paciente podrá sufrir serias y

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

graves consecuencias por la utilización de medicación cuyos efectos todavía son desconocidos en la prevención o en el tratamiento del nuevo coronavirus, porque no está disponible una adecuada información que pueda amparar su consentimiento.

La gravedad de la referida recomendación del gobierno se originó bajo presión biopolítica, por la que dos ministros de la salud, ambos médicos, renunciaron a sus cargos por estar en desacuerdo con el protocolo. Un ministro interino de origen militar, sin formación en el área de la salud, pasó a ocupar el cargo y suscribió el protocolo con la fabricación de la medicación por el Ejército.

La biopolítica es un concepto difundido por FOUCAULT (2011, p. 147-148) sobre las prácticas de poder y de control social y del cuerpo, ejercido por el gobierno sobre los gobernados. Son las decisiones relacionadas con el dominio de la vida y de la muerte, tanto del individuo como del colectivo, como las ya conocidas cárceles y hospitales psiquiátricos. AGAMBEN (2014, p. 11) afirma que los mecanismos y los cálculos del poder estatal, con sus sofisticadas técnicas políticas, pasan a incluir la vida natural, convirtiendo la política en biopolítica. Coexisten una simultánea posibilidad de proteger la vida y de autorizar la muerte por medio de un control disciplinario del biopoder que da lugar a la creación de los “cuerpos dóciles” – obedientes y resignados a las determinaciones autoritarias – por el ejercicio arbitrario y violento sobre el cuerpo de una persona.

Cuando se violan principios éticos y de investigación – a partir de técnica biopolítica que divulga una información que puede hacer daño, ignorados los protocolos de investigación de comités de ética y estudios sobre efectos adversos potencialmente letales – las consecuencias morales, éticas y legales son evidentes.

La gravedad es tanta que la Academia Nacional de Medicina, la Fundación Oswaldo Cruz, Fio Cruz (Palácios, M., org, 2020) y otros centros de referencia médica emitieron nota presentando sólidos argumentos en repudio al referido protocolo del gobierno.

Todo organismo protector de la clase médica debe salvaguardar el principio de la no maleficencia, presente en el Juramento Hipocrático, en el que el profesional de medicina usa su conocimiento para promover el bien y jamás para hacerle daño a su paciente.

La decisión sobre aceptar un tratamiento médico requiere que se pueda recusarlo bajo previa y adecuada información. La posibilidad de aceptar internarse o no y de recibir o no determinada medicación debe estar precedida de información sobre diagnóstico y posible pronóstico de forma comprensible a cada paciente, considerando, incluso, que se trata de una enfermedad con alto riesgo de contaminación. Hay un riesgo de muerte que involucra a más personas, además del paciente mismo, por lo que su decisión afecta a otros. A algunos pacientes

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

con síntomas, sin confirmación de diagnóstico, se les aconsejó que permanecieran en sus casas y solamente se dirigieran a un hospital en casos graves con síntomas de dificultades respiratorias. Además de este protocolo (Protocolo de manejo clínico del coronavirus (Covid-19) en Atención Primaria de Salud. Brasilia: Secretaría de Atención Primaria de Salud), en Brasil se realizaron pocas pruebas de diagnóstico, priorizando profesionales de la salud, lo que impidió que se tenga conocimiento del número exacto de infectados.

Una vez que se les permite a los pacientes con síntomas leves que permanezcan en sus casas, evitando contacto con los demás habitantes, con razón hay pacientes con síntomas más graves que se recusan a internarse en el hospital, sin que haya distinción entre los que buscaron atención médica y los que no. Todo paciente tiene el derecho a recusar el tratamiento, siempre que no ponga en riesgo a los demás.

Así, la protección de la colectividad puede sobreponerse, tal como previsto por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – ratificado por Brasil y con fuerza de enmienda constitucional (Decreto n. 591, de 6 de julio de 1992) –, el cual establece que toda persona tiene el derecho a gozar del más alto grado de salud. El ejercicio de este derecho incluye medidas necesarias para asegurar “la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras, así como la lucha en contra de estas enfermedades”. El paciente puede exigir su tratamiento y los Estados Partes deben tomar las medidas necesarias en pro de la colectividad.

Otras normas internacionales, como el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se adoptaron en Brasil bajo el Decreto Legislativo n° 395/2009. La referida institución tiene el papel de alerta mundial de surtos y respuesta a eventos de salud pública. El Reglamento impone “pleno respecto a la dignidad, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de las personas”, considerando la opinión de los Estados involucrados y “los principios científicos, así como las evidencias y las informaciones científicas disponibles”, que pueden incluir e “implementar aislamiento y tratamiento de personas infectadas cuando sea necesario”.

De ello se desprende que el país se comprometió a seguir las evidencias científicas. Ahora bien, las tres esferas del poder – Unión, Provincias y Municipios –, todas autorizadas por la Constitución Federal a actuar en la preservación de la salud de los ciudadanos, no actuaron en armonía con este compromiso. Muchas decisiones se tomaron de forma contraria a las recomendaciones de la OMS, habiendo disensión entre dichas esferas administrativas y confundiendo la colectividad a la hora de ejecutar políticas de salud, especialmente en lo que se refiere al distanciamiento social.

El distanciamiento social exige de los ciudadanos la restricción del derecho a la libertad de ir y venir, un derecho constitucional fundamental que prevé, cuando haya privación de este derecho de forma ilegal o abusiva, el procedimiento de *Habeas corpus*.

Además de la Constitución Federal, al tratarse de derechos y garantías fundamentales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida como Pacto de San José de Costa Rica, validado por Brasil por Decreto n° 678, de 6 de noviembre de 1992, asegura el derecho de ir y venir y de libre circulación y locomoción. Este Pacto, ratificado por Brasil, permite restringir la locomoción para proteger la salud pública y los derechos de las personas, atendiendo a criterios razonables y no discriminatorios en una sociedad democrática.

En cuanto a otras tantas enfermedades contagiosas, como la tuberculosis, hay recomendaciones específicas de cuidados individuales para evitar su transmisión. Vale resaltar que se consideran crímenes, previstos por el Código Penal Brasileño, la propagación de gérmenes patogénicos o la infracción a determinación del poder público destinada a detener la introducción o la propagación de enfermedad contagiosa. Las determinaciones impuestas para impedir la propagación de una enfermedad deberán seguirse en todo local en el que esté la persona, sea en un hospital, sea en su residencia.

La libertad es un bien cuyo valor es inconmensurable. Son cuestionables las determinaciones restrictivas de locomoción cuando pueden hacerse pruebas seguras con resultado negativo o que garanticen el fin del periodo de transmisión del virus, acción que podría permitir el aflojamiento de la restricción general de locomoción. Sin embargo, se indaga cómo sería posible controlar la enfermedad si el resultado de la prueba funcionara como una especie de salvoconducto a la circulación de personas, así como si alguien ya contaminado, y pasados los 15 días de posibilidad de transmisión a terceros, estuviera libre para circular. Por otro lado, la restricción de la libertad individual representa una afrenta a los derechos individuales, considerando que no todas las personas estarán en el mismo estagio de exposición a la enfermedad y que muchas se exponen diariamente, independientemente de pruebas. Por fin, estos son indicios de un paternalismo estatal excesivo, no considerando que cada ciudadano pueda asumir su responsabilidad, controlar su propia vida y adoptar medidas de restricción por el bien colectivo.

2 Biopolítica y derechos sociales

Brasil es un país de profundas desigualdades sociales, evidenciadas en millones de desempleados, en el incumplimiento de los derechos sociales, como el derecho a la vivienda, en la ausencia de saneamiento básico en las comunidades más pobres, (IBGE, 2019-2020)

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

resultando difícil la realización del distanciamiento social, agravada por el desacuerdo entre líderes durante la pandemia. La precariedad se hace presente desde la falta de agua para higiene de las manos en varias comunidades y la dificultad de mantener la distancia social dentro de viviendas con pocas habitaciones que albergan a familias numerosas, hasta la total ausencia del poder público en diversas comunidades.

No obstante, la asistencia pública de salud en Brasil se realiza a través del Sistema Único de Salud (SUS), de acceso universal e igualitario a todas las personas –brasileños o extranjeros. La población puede buscar asistencia médica en hospitales y realizar los tratamientos necesarios para restablecer su salud gratuitamente. El problema es ofrecerle asistencia a todos, de forma ecuaníme.

Otros problemas que obstaculizan el distanciamiento social son el desempleo y la informalidad laboral. El índice de informalidad laboral representa casi un cuarto de la población brasileña, que hoy es de 209,5 millones de habitantes, con lo que resulta difícil exigirles a personas sin sueldo fijo que permanezcan aisladas en sus casas.

El gobierno les ofreció un auxilio de emergencia a los trabajadores informales, al que se registraron 96,9 millones de personas (Portal Dataprev) y se aprobaron 50,5 millones conforme datos del Dataprev, organismo público encargado. Cada persona recibe R\$ 600,00; mujeres con hijos, sin marido o pareja, reciben el doble del valor. El límite establecido para el auxilio de emergencia coincide con los datos obtenidos por la Síntesis de Indicadores Sociales (SIS), divulgada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en 2019, conforme el cual el 25,3% de la población brasileña – aproximadamente 52,5 millones de personas –, tiene rendimientos inferiores a US\$ 1,90 (alrededor de R\$ 145,00 mensuales), lo que equivale a US\$ 5,50 PPC (Paridad de Poder de Compra) al día. No hay informaciones oficiales sobre qué ocurrió con los más de 40 millones de registros que no se aprobaron y si sus demandantes tenían condiciones de cumplir el distanciamiento social.

El IBGE, que realiza la Investigación Nacional por Muestra de Domicilios Continua (PNAD Contínua) sobre ocupación, renta y desempleo – realizada trimestralmente por medio de visitas domiciliarias –, consideró demasiado inviable entrevistar a las personas en sus casas durante la pandemia. Por eso, el gobierno modificó la Medida Provisória 954/2020, solicitando a los operadores de telefonía móvil que le reporten sus datos al IBGE durante la emergencia. La semana anterior, el gobierno se había manifestado contrario al uso de datos de geolocalización de los dispositivos móviles para crear mapas de calor y así evaluar el distanciamiento social, argumentando en favor de la protección de la privacidad.

El Consejo Federal de la Orden de los Abogados de Brasil (OAB) puso en marcha una demanda judicial, (Acción Directa de Inconstitucionalidad) afirmando la ausencia de capacidad por parte del IBGE de proteger los datos de los ciudadanos, una vez que las informaciones podrán utilizarse para *fake news* y manipulación de la voluntad en futuras elecciones. El Supremo Tribunal Federal (STF) anuló la *Medida Provisória* y determinó, con 10 votos a favor y uno en contra, la suspensión de la eficacia de las disposiciones previstas en la *Medida Provisória*, tomando en cuenta el riesgo a la protección de datos privados y al sigilo de millares de usuarios. Uno de los Ministros de la Corte Suprema hizo la siguiente afirmación: “el peligro más grande a que se enfrenta la democracia actualmente no está representado por golpes de Estado tradicionales, perpetrados con fusiles, tanques o cañones, sino por el progresivo control sobre la vida privada de los ciudadanos, llevado a cabo por gobiernos de distintos matices ideológicos, mediante la recogida masiva e indiscriminada de datos personales, incluido, de manera creciente, el reconocimiento facial”.

Este es un ejemplo de la biopolítica, la cual, intensificada por la pandemia, ejerce control sobre los denominados “cuerpos dóciles” – aquellos que atiendan sus soberanos deseos –, FOUCAULT (2011, p. 118), en el que una en el que una determinación política, supuestamente destinada a la protección de la vida y la salud de los ciudadanos, más bien está centrada en objetivos económicos o de poder.

Esta judicialización de políticas públicas es común y corriente en Brasil. Parte importante de las demandas judiciales en los Tribunales está relacionada con las políticas de salud. Hay acciones judiciales demandándoles a los tres entes federativos la provisión de medicamentos, internación y recursos necesarios a la manutención de la salud. Sin embargo, en cuanto al derecho a la vivienda, derecho igualmente social, no hay respuesta con intervención efectiva por parte del Poder Judicial en lo que se refiere a proporcionarle una mejor calidad de vivienda a la población.

Un ejemplo concreto consiste en que se cobre tasa de alcantarillado aunque este servicio no se haya prestado. El Superior Tribunal de Justicia (STJ) determinó, con vigencia a todos los Tribunales Provinciales, que se puede cobrar integralmente la tasa de alcantarillado cuando la empresa concesionaria realiza la recolección, el transporte y el desagüe de residuos, aunque sin tratamiento antes del desagüe, puesto que la ley no otorga el cumplimiento de todos los pasos para cobro integral. Con base en lo que omite la ley, su interpretación determina el pago de servicios no prestados.

El STJ dejó de aplicar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conforme el cual los Estados signatarios, entre ellos Brasil, deberían tomar medidas

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

con el fin de asegurar el derecho a un nivel de vida adecuado, con un mejoramiento constante de las condiciones de vida de los ciudadanos. Por lo tanto, los fallos y omisiones relacionados con políticas públicas y legislación deben interpretarse en beneficio de cada ciudadano o terminan por demostrar que nuestra capacidad de protección a las personas es insuficiente, principalmente en situaciones de gravedad como la pandemia.

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), debido a la falta de saneamiento básico, uno de cada diez hogares en Brasil arroja aguas residuales a la naturaleza e, segundo según el instituto tratar Brasil, el país tiene el 48% de la población sin alcantarillado, incluso existente la Ley de Saneamiento Básico (Lei n. 11.445/2007)

Sin agua, sin alcantarillado, sin vivienda adecuada o aun sin hogar. Necesitaríamos de buenos argumentos para explicarle a la persona en situación de calle que ella puede contaminar a otras tantas personas, que representa un peligro a la sociedad, cuando antes estuvo desamparada, privada de sus derechos por omisión estatal. Las profundas desigualdades sociales del país se intensificaron durante la pandemia, con seres humanos tratados de forma tan desigual.

Siguiendo el diálogo propuesto, hay que analizar cómo la bioética podría contribuir con la solución de estos problemas; una bioética pensada para Latinoamérica se presenta como parte del camino hacia una solución.

La bioética de protección, difundida por KOTTOW y SCHRAMM (2006, p. 143-147), es una forma de amparar a las personas, con vistas a su supervivencia y calidad de vida, para que puedan asumir nuevamente un papel de protagonistas, protegiendo a las personas vulneradas por amenazas a su propia existencia. La bioética de protección aspira a capacitar a las personas para que desarrollen sus potencialidades en momentos difíciles y después puedan ejercer su autonomía en una vida competente, sin necesidad de un paternalismo asfixiante.

La referida bioética dialoga con la categoría jurídica de la fraternidad, presente en el preámbulo de la Constitución Federal Brasileña, que predica igualdad a todos los ciudadanos para que puedan desarrollar sus capacidades y hacer efectivos sus “derechos sociales e individuales, la libertad, la seguridad, el bienestar, el desarrollo, la igualdad y la justicia como valores supremos”. No con el sentido de solidaridad de quien le da al otro lo que le sobra, sino con el sentido de que todas las personas puedan gozar de los derechos asegurados por ley.

Así está en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos al considerarse expresamente que “los seres humanos son parte integrante de la biosfera, con un papel importante en la protección el uno del otro y de las demás formas de vida. En 2019, Brasil alcanzó un número récord de personas en situación de pobreza, según el IBGE. Tenemos la

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

obligación ética de cuidarnos recíprocamente, lo que no hemos visto en el mundo, menos aún en Brasil, donde hay abismos sociales desde el número de ciudadanos bajo la línea de pobreza hasta la invisibilidad de personas que no tienen donde vivir.

El individuo tiene su identidad en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, lo que requiere de toda humanidad el deseo de que estemos cada uno en la misma línea de derechos y de asistencia de nuestras necesidades vitales, en igualdad de derechos y no por caridad. No se trata de un mínimo existencial, porque la Constitución no establece un mínimo en cuanto a derechos sociales e individuales, sino que determina todo a que un ser humano tiene derecho.

3 Uso racional de recursos y Directrices Anticipadas de Voluntad (DAV)

Seleccionar a quienes tienen derecho a tratamiento es una decisión muy difícil en el área de la salud. Esto ocurre en el caso de necesidad de uso racional de los equipos médicos disponibles, debido a la falta de recursos suficientes para atender a la población necesitada. En la red de salud pública brasileña, la falta de camas hospitalarias para internación de pacientes en estado grave o aún la falta de profesionales de medicina o enfermería no son novedosas. El Poder Judicial determina constantemente internaciones, no siempre cumplidas.

En abril de 2020, la Asociación de Medicina Intensiva Brasileña (AMIB) actualizó sus Recomendaciones para el abordaje de la Covid-19 en medicina intensiva (Dal, Pizzol F. 2020). Previó la situación de desastre cuando la demanda de enfermos superara la capacidad de asistencia. Los indicadores en cuanto a un aumento de la capacidad de asistencia están relacionados con el espacio en las Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) y sus equipos y, además, con la seguridad de los profesionales de salud, preservados los principios éticos de dignidad humana como característica intrínseca del ser humano; la autodeterminación, aún en situaciones críticas; la garantía de integridad física, mental o espiritual; y el respeto a la privacidad del paciente y a su vulnerabilidad, así como a la de los profesionales y de la población.

Criterios de admisión y alta médicas en Unidad de Terapia Intensiva para optimización del uso de las camas hospitalarias habían sido determinados en la Resolução CFM nº 2.156/2016. Se aplican a internaciones indicadas a pacientes graves y de riesgo, que tengan probabilidad de sobrevida y recuperación con asistencia médica y acceso continuo a tecnología especializada. La *Resolução* clasifica a los pacientes por prioridades y sin ninguna discriminación por razones de religión, etnia, sexo, nacionalidad, color, orientación sexual, edad, condición social, opinión política o discapacidad.

La discusión ética sobre la edad es significativa y está relacionada con el *ageism* o edadismo, una discriminación por edad que desde hace mucho existe en Brasil y se manifestó en este periodo de pandemia en franca expresión de la biopolítica.

De ningún modo se puede considerar la edad como valor de dignidad a la hora de elección de un tratamiento de salud. Combinada con otros criterios, se puede considerarla como situación de agravamiento de pacientes con comorbilidades, pero nunca como criterio para una perversa sentencia de muerte a las personas mayores.

De igual manera, no se pueden discriminar las elecciones que se hacen autónomamente. Cuando el paciente tenga sus DAV y manifieste su rechazo a procedimientos que no benefician a la salud en caso de enfermedades graves e incurables, debe respetarse su deseo. Esta discusión se puso en boga por el cumplimiento de las DAV durante la pandemia, la cual no sería, *a priori*, una enfermedad terminal, aunque pueda ocasionar una condición terminal de secuelas imprevisibles.

Cuando el paciente está informado sobre la gravedad de su situación clínica y comprende la información que ha recibido, sus opciones son aceptar o rechazar los procedimientos ofrecidos por el profesional de salud. Su posible rechazo no significaría dejar de recibir cuidados, pues aún podrá recibir cuidados paliativos para control de sus síntomas y para su confort y bienestar al final de vida. Cuando admitimos el consentimiento informado, tenemos que admitir la posibilidad de rechazo. El Código de Ética Médica, la Resolução CFM n° 2.217/ 2018, menciona el consentimiento informado en el capítulo sobre derechos humanos. Al profesional de medicina se le veda dejar de “obtener el consentimiento del paciente o de su representante legal tras informarlos sobre el procedimiento que se va a realizar, salvo en el caso de riesgo inminente de muerte”. Al paciente se le garantiza “el ejercicio del derecho a decidir libremente sobre su persona o su bienestar”, siéndole vedado al profesional de salud ejercer su autoridad para limitar al paciente.

Al tratarse de una enfermedad cuyas consecuencias y posibles tratamientos son desconocidos, la terapéutica utilizada para combatirla puede considerarse experimental y, de acuerdo con el Código de Ética Médica, su utilización “deberán aprobarla los organismos competentes y con el consentimiento del paciente o de su representante legal, adecuadamente informados acerca de la situación y de posibles consecuencias”.

Debe interpretarse la mencionada norma ética que señala “riesgo inminente de muerte” con base en la ley civil. El Código Civil Brasileño establece en el artículo 15 que “nadie puede someterse por constreñimiento, con riesgo de muerte, a tratamiento médico o a intervención quirúrgica”. Si consideramos que todo tratamiento médico es susceptible de riesgo, aunque sea

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

en porcentaje ínfimo, llegaremos a la conclusión de que todo tratamiento o procedimiento médico exige que el paciente esté de acuerdo.

El Estatuto de las Personas Mayores, Lei nº 10.741/2003, tiene un artículo específico para tratar del consentimiento informado, considerándolo como un requisito esencial para todo y cualquier tratamiento médico: “a la persona mayor que esté en pleno dominio de sus facultades mentales se le asegura el derecho a optar por el tratamiento de salud que considere más favorable”. La interpretación de este artículo debe tomar en cuenta el Estatuto de las Personas con Discapacidad, Lei nº 13.146/2015, que le asegura el consentimiento previo, libre e informado a toda persona con discapacidad antes de realizarse tratamiento, procedimiento, hospitalización e investigación científica. La Constitución Federal veda cualquier tipo de discriminación entre los individuos, por lo tanto, se les aplica la misma regla a las personas mayores.

La Ley Brasileña de Inclusión de Personas con Discapacidad considera a las personas con discapacidad capaces de tomar cualquier decisión sobre sus derechos existenciales. Esta Ley les asegura la participación para obtención del consentimiento en el mayor grado posible, pues la incapacidad solamente se admite en actos negociales y patrimoniales, en los que se le designa un curador a la persona con discapacidad. En casos de absoluta imposibilidad de participación, podrán auxiliarla una persona de apoyo o hasta un sustituto para decidir sobre su salud, pero no como curadores. Ello implica que su biografía, su manifestación previa, su historia pretérita se deben necesariamente considerar en la toma de decisiones, así como su DAV o si le ha manifestado su voluntad a alguien anteriormente.

Esta Ley tiene su origen en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, firmada en Nueva York, en 2007, y ratificada por Brasil a través del Decreto nº 6.949/2009. Dicha Convención Internacional reconoce “la dignidad y el valor inherentes y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana como base de la libertad, de la justicia y de la paz en el mundo” y afirma “que toda persona es merecedora de todos los derechos y libertades allí establecidos, sin ningún tipo de distinción”.

Es posible que la familia del paciente no esté de acuerdo con su decisión cuando este elija los cuidados paliativos, sin embargo, el compromiso del profesional de medicina es con su paciente. Los cuidados paliativos tienen como finalidad el bienestar del enfermo, cesando o minimizando su dolor y ofreciéndole confort. El temor a recibir una demanda judicial les pasa a los profesionales, pues tales demandas se presentan libremente. No obstante, de la narración de los hechos debe resultar lógicamente su conclusión. La seguridad en la actuación profesional

VILARDO, Maria Agle Tedesco. Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil

y la certidumbre de que se respetó la autonomía del paciente justifican una decisión médica, por lo que una posible demanda judicial en su contra ha de ser declarada improcedente en juicio. Esto se debe a que la autonomía del paciente es uno de los elementos esenciales a la hora de aplicarse una terapéutica médica. El miedo se combate con seguridad y conocimiento profesional.

El STJ, en el Recurso Especial nº 1.540.580 - DF, decidió que el deber de ofrecer información y el derecho al consentimiento libre e informado representan el reconocimiento del paciente como sujeto de derecho, con capacidad de autogobierno. La decisión determina que el profesional de medicina tiene el deber de informarle al paciente sobre el tratamiento que pretende implementar, sus riesgos, sus ventajas y un posible pronóstico. El referido deber se realiza de buena fe –un concepto que consiste en actuar dentro de patrones de conducta ética–, y, cuando no se lo cumple, ocurre el incumplimiento contractual, lo que genera responsabilidad civil y el deber de indemnizar, en virtud de que el paciente se encuentra privado de su autodeterminación y de la oportunidad de ponderar sobre qué le parece mejor para sí.

El Poder Judicial reconoce el principio de la autonomía de la voluntad, garantizando que el paciente pueda decidir sobre su cuerpo a partir de sus propios valores, en conformidad con la ley y las normas bioéticas previstas en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, un franco diálogo entre salud y derecho a través del puente de la bioética.

Conclusión

Finalizar el debate bioético en medio a la pandemia no es posible. Lo que queda es la convicción de que los principios bioéticos conforman una base para la toma de decisiones en cualquier momento. El hecho de que estamos viviendo un momento extraordinario de forma colectiva, debido a la pandemia, no le quita la gravedad a los momentos extraordinarios vividos individualmente y por familias al enfrentarse a un drama de salud. La bioética se hace importante en todos los momentos de conflicto de salud.

De igual manera, el bioderecho nos da aliento con normas que cuidan a la persona humana en su totalidad: salud, espíritu y psique. En la interpretación y aplicación de leyes, el Poder Judicial puede contribuir con la toma de decisiones de forma justa, contemplando al individuo desde su biografía e historia de vida, respetando su dignidad y sus elecciones, confiriéndole derechos inherentes al hecho de ser humano e imponiendo límites imprescindibles a un proyecto biopolítico nefasto, discriminatorio y antidemocrático.

VILARDO, Maria Agle Tedesco. **Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil**

La contribución de la bioética, al proteger a los vulnerados para que se vuelvan competentes y vivan una vida de calidad, es la manera de evitar el fin de la existencia humana misma, en el caso de que estuviera desprotegida frente a la biopolítica.

Bibliografía

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

AGÊNCIA BRASIL. IBGE: Debido a la falta de aturaliza básico, uno de cada diez hogares em Brasil arroja aguas residuales a la aturaliza. **Diario del Noreste**, 06 maio 2020 [em línea]. Disponible em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/pais/ibge-por-falta-de-saneamento-basico-um-em-cada-dez-domicilios-no-brasil-joga-esgoto-na-natureza-1.2242570>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto legislativo n. 395, de 2009**. Diário Oficial da União, 11, 10 jul.

BRASIL. **Decreto n. 7.217, de 21 de junio de 2010**. Diário Oficial da União, 1, 22 jun.

BRASIL. **Auxílio Emergencial**: Dataprev finaliza processamento de 97,7% dos cadastros. Portal Dataprev. [em línea]. 2020a. Disponible em: <http://portal.dataprev.gov.br/auxilio-emergencial-dataprev-finaliza-processamento-de-977-cadastros>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 10.212, de 30 de enero de 2020**. 2020b. Diário Oficial da União, 1, 30 ene. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de febrero de 2020**. 2020c. Dispone medidas para atender la emergencia de salud pública de trascendencia internacional derivada del coronavirus responsable del brote de 2019V. Diário Oficial da União, 27, 1, 7 fev. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Manejo clínico y tratamiento. Ministério da Saúde**. [en línea]. 2020d. Disponible en: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Protocolo para el manejo clínico del coronavirus (Covid-19) en Atención Primaria de Salud**. 2020e. Brasilia: Secretaría de Atención Primaria de Salud. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acceso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Brasil tem 48% da população sem coleta de esgoto, diz Instituto Trata BRASIL. Senado Notícias. [en línea]. 2020e. Disponible en: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/25/brasil-tem-48-da-populacao-sem-coleta-de-esgoto-diz-instituto-trata-brasil>. Acceso em: 12 out. 2022.

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

BRASIL (Constituição de 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, CXXVI, 91-A, 1, 5 oct. Disponible em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Processo-consulta CFM nº 8/2020** – Parecer CFM nº 4/2020. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Disponible en: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2020/8_2020.pdf. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.156/2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 138-139, 17 nov. Disponible em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-cfm-no-2-156-2016-conselho-define-criterios-para-melhorar-fluxo-de-atendimento-medico-em-utis/>. Acceso em 12 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 2156 DE 28/10/2016**. Disponible en: <https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-cfm-no-2-156-2016-conselho-define-criterios-para-melhorar-fluxo-de-atendimento-medico-em-utis/>. Disponible en: Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução. **CFM n. 2.217, de 27 de septiembre de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e 2.226/2019 (Código de Ética Médica) Conselho Federal de Medicina. Disponible en: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto legislativo n. 395, de 2009**. Diário Oficial da União, 11, 10 jul. Disponible en: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2009/decretolegislativo-395-9-julho-2009-589324-publicacaooriginal-114307-pl.html>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 591, de 6 de julio de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Diário Oficial da União, 8713, 7 jul. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 7.217, de 21 de junio de 2010**. Diário Oficial da União, 1, 22 jun. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/D7217.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.949/2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponible en: Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 7 de diciembre de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, 23911, 31 dic. Disponible em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. El STJ, en el **Recurso Especial nº 1.540.580 – DF**. Disponible en: Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. **Síntese de Indicadores Sociais (SIS)**. IBGE. [en línea]. 2019. Disponible en:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=25875&t=sobre>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1 de octubre de 2003**. Estatuto de las Personas Mayores. Diário Oficial da União, 1, 3 oct. Disponible en:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 11.445, de 5 de enero de 2007**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico. Diário Oficial da União, 3, 8 ene. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.741/2003**. El Estatuto de las Personas Mayores Disponible en:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146/2015**. Estatuto de las Personas con Discapacidad. Disponible en:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministerio de La Salud. **Resolução n. 41, de 31 de octubre de 2018**. Dispone lineamientos para la organización de los cuidados paliativos, a la luz de dos cuidados continuos integrados, fuera del ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). Diário Oficial da União, 225, 276, 23 nov. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view>. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Recurso Especial nº 1.540.580 – DF**. Disponible en:

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1719802&num_registro=201501551749&data=20180904&formato=PDF. Acceso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.217/ 2018**. Código de Ética Médica. Disponible en:

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julio de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, 2, 7 jul. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Pacto de San José da Costa Rica. San José de Costa Rica**: CADH. 1969. Disponible en:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acceso em: 12 out. 2022.

DAL-PIZZOL, F. (org.) **Recomendaciones de la Asociación Brasileña de Medicina Intensiva para el abordaje de la COVID-19 en medicina intensiva**. San Pablo: AMIB, 2020.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. Nota sobre o uso da cloroquina / hidroxiclороquina para o tratamento da COVID-19. **Informe ENSP**. [en línea]. 2020. Disponible en: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48989>. Acceso em: 12 out. 2022.

VILARDO, Maria Agle Tedesco. *Diálogo entre salud y derecho en tiempos pandémicos en Brasil*

ESTADO DE MINAS. Brasil atinge recorde de pessoas vivendo na miséria, segundo IBGE. Estado de Minas. [en línea]. 2019. Disponible en: https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2019/11/07/internas_economia,1099063/brasil-atinge-recorde-de-pessoas-vivendo-na-miseria-segundo-ibge.shtml. Acceso em: 12 out. 2022.

GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. **Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano**. San Pablo: Gaia, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (ONU). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. París: Unesco. Disponible em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf . Acceso em: 12 out. 2022.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **Ação direta de inconstitucionalidade com pedido cautelar em face da integralidade dos dispositivos estabelecidos pela Medida Provisória n. 954, de 17 de abril de 2020**. Brasília: OAB, 2020. Disponible en: <http://www.telesintese.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ADI-MP-954.pdf> acessado. Acceso em: 12 out. 2022.

PALÁCIOS, M.; COSTA, A.; THOMÉ, B.; SCHRAMM, F. R.; BARBOZA, H. H.; BRITO, L.; NARCISO, L.; FIORI, M. C. S. V. C.; FORTES, P. D.; REGO, S.; SANTOS, S. B.; MARINHO, S. **É possível minimizar os requisitos éticos para agilizar a aprovação de uma pesquisa em um Comitê de Ética em Pesquisa durante uma emergência sanitária?** Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020 [en línea]. Disponible en: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41195>. Acceso em: 12 out. 2022.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, 16, 11-23, 2008 [em línea] Disponible em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52/55. Acceso em: 12 out. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Recurso Especial: REsp 1540580 DF 2015/0155174-9 – Inteiro Teor. **Diário da Justiça Eletrônico**, 4 set. [en línea]. 2018. Disponible en: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/621592003/recurso-especial-resp-1540580-df-2015-0155174-9/inteiro-teor-621592011>. Acceso em: 12 out. 2022.