

DEMARCAÇÃO CONCEITUAL DO DIREITO HUMANO AO RESPEITO PELA VIDA PRIVADA DO PACIENTE ADOLESCENTE

Guilherme Henrique Martins

Médico de Família e Comunidade. Mestre em Ensino em Saúde. Estudante do Curso de Especialização em Direito do Paciente do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC).

Kalline Eler

Mestra em Direito. Doutora em Bioética. Professora do Curso de Especialização em Direito do Paciente do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC).

1. Introdução.

O *direito humano ao respeito pela vida privada* consiste na prerrogativa de conduzir a própria vida sem interferência em seu corpo e em suas escolhas pessoais (ALBUQUERQUE, 2016)¹. Esse direito possui ampla aplicação nos cuidados em saúde, podendo se desdobrar desde questões relacionadas à confidencialidade dos dados pessoais, até a autodeterminação e integridade do corpo do paciente adolescente. No contexto de um paciente adulto, estas questões parecem menos controversas, haja vista a presunção natural da sua capacidade para tomada de decisões (ALBUQUERQUE, 2021)². O cenário é mais delicado quando o caso em questão envolve pacientes crianças e, mais especificamente, adolescentes. Isto se deve especialmente ao fato deste grupo específico de pacientes possuir sua capacidade decisional em saúde em construção, à medida que é influenciada por múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos (MARTINS; ELER; ALBUQUERQUE; NUNES, 2025)³.

A titularização de direitos humanos do paciente adolescente encontra base teórico-normativa na Convenção sobre os Direitos da Criança - CDC, adotada pela Organização das Nações Unidas - ONU, em 1989 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989)⁴. Em seu artigo décimo sexto, a CDC prevê o direito ao respeito pela vida privada, segundo o qual interferências arbitrárias ou ilegais na vida particular da criança - e por definição, do adolescente, não devem ser realizadas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989; ELER; ALBUQUERQUE, 2019)^{5,6}. Este artigo da CDC reconhece que adolescentes não são unicamente objetos de proteção do Estado, mas sujeitos plenos de direitos cuja

¹ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

² ALBUQUERQUE, A. Capacidade jurídica e direitos humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2021.

³ MARTINS, G. H.; ELER, K.; ALBUQUERQUE, A.; NUNES, R. Adolescents' healthcare decisional capacity in the clinical context: a theoretical study and model. *Jornal de Pediatria*, v. 101, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.08.004>. Acesso em: 16.02.2025.

⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convention on the Rights of the Child. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>. Acesso em: 12.02.2025.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

privacidade deve ser resguardada (ELER, 2020)⁷. Este mesmo dispositivo legal impõe limites às intervenções externas na vida privada dos adolescentes, assegurando que sua intimidade, honra e reputação sejam protegidas contra interferências consideradas arbitrárias ou ilegais. Acrescidamente, o artigo quinto da CDC sinaliza que os adolescentes detêm *capacidades evolutivas*, que variam com o tempo e a intensidade de seu desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989; ELER, 2025)^{8,9}.

A seara sobre o respeito à vida privada de adolescentes tem gerado debates persistentes envolvendo profissionais da saúde e do direito, familiares e responsáveis legais do paciente e representantes do Estado que atuam em órgãos governamentais de promoção e proteção dos direitos humanos. Estes debates, em linhas gerais, concentram-se em duas dimensões do referido direito: seu *conteúdo* e sua *extensão*. Em relação ao *conteúdo*, discute-se seu escopo, ou seja, quais são as prerrogativas que o direito confere ao adolescente titular; aquilo que ele protege ou permite em relação à sua privacidade propriamente dita. No que tange à *extensão*, os debates versam sobre seu alcance e aplicabilidade, ou seja, até onde o direito pode ser pessoalmente exercido e quais são seus limites nos mais diversos tipos de cenários e decisões envolvendo os cuidados em saúde do adolescente. Ainda no que diz respeito à extensão, a dificuldade em gerar consensos no assunto se torna ainda mais profunda quando se contextualiza a confidencialidade sobre gravidez, sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, bem como o consentimento e a recusa de tratamentos e procedimentos, envolvendo, por exemplo, esterilização definitiva ou temporária, desejo de procedimentos e tratamentos estéticos com finalidade embelezadora, tratamentos referentes a transtornos alimentares, tratamentos experimentais, e a validade e o respeito à vontades e preferências em cuidados paliativos e nos cuidados de fim de vida.

Diante das múltiplas facetas de aplicação do direito ao respeito à vida privada do adolescente, este estudo foi construído com o objetivo contribuir para a compreensão e explicitação da sua realização no campo dos cuidados em saúde. Na literatura especializada, o direito humano do paciente em relação a sua vida privada pode ser encontrado com terminologias variadas. Optou-se por adotar a expressão *direito humano do paciente ao respeito pela vida privada* por ser a expressão empregada no referencial teórico-normativo adotado nessa pesquisa qual seja a dos Direitos Humanos dos Pacientes (ALBUQUERQUE, 2015)¹⁰. Além disso, esclarece-se que embora o foco deste trabalho reside na aplicação do direito em comento aos cuidados em saúde do adolescente, não se pretende dar aporte teórico às situações clínicas específicas anteriormente mencionadas, limitando-se a discussões fundamentais quanto ao conteúdo e extensão do direito humano do paciente ao respeito

⁷ ELER, K. Capacidade jurídica da criança e do adolescente na saúde. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2020.

⁸ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convention on the Rights of the Child. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>. Acesso em: 12.02.2025.

⁹ ELER, Kalline. Capacidade jurídica da criança sob a perspectiva do referencial dos Direitos Humanos. Revista Quaestio Iuris, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 210–232, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/81468>. Acesso em: 31 maio 2025.

¹⁰ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

pela vida privada. Por fim, convém deixar claro que, apesar da CDC não enunciar o conceito de adolescência ou adolescente, documentos posteriores o fazem de modo indireto – a saber, o Comentário Geral n. 20, que versa sobre a implementação dos direitos da criança durante sua adolescência, e categoriza este público entre as idades de dez e dezoito anos, delineando deste modo a faixa etária sobre a qual se debruça neste estudo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016)¹¹.

Sob a perspectiva do referencial dos direitos humanos, parte-se da premissa de que tanto adultos, quanto crianças e adolescentes, por partilharem da condição de seres humanos, gozam inegavelmente dos mesmos direitos (HERRING, 2023)¹². Esta afirmação não significa, contudo, que o conteúdo deste direito e sua extensão sejam exatamente os mesmos para adolescentes e adultos (TOBIN; FIELD, 2019)¹³. Demarcar conceitualmente os fundamentos do direito humano ao respeito pela vida privada na adolescência é imperativo para preencher uma lacuna na literatura especializada e para fundamentar práticas de cuidado seguro e de qualidade. Por isso, este estudo amplia as discussões sobre os direitos humanos do paciente adolescente iniciadas por Eler (2020)¹⁴, baseando-se em Tobin e Field (2019)¹⁵, e, a partir desse referencial teórico, apresenta o direito humano do paciente adolescente no que concerne ao respeito pela sua vida privada nos cuidados em saúde. Trata-se de um estudo teórico, de cunho documental (BOWEN, 2009; MORGAN, 2021)^{16,17}. Este estudo encontra-se estruturado em quatro partes, seguida das considerações finais. A primeira seção do documento abordará questões introdutórias sobre o respeito pela vida privada, seguido de três seções que abordarão grupos específicos de direitos humanos dos pacientes, a saber: direito humano do paciente à confidencialidade das informações pessoais, direito humano do paciente a autodeterminação e direito humano do paciente à integridade corporal.

2. Direito humano do paciente ao respeito pela vida privada

Direitos humanos - DHs são exigências éticas mínimas que protegem a dignidade humana nas relações entre as pessoas e destas com o Estado, sendo considerados universais, indivisíveis e

¹¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. General Comment No. 20: On the implementation of the rights of the child during adolescence. 2016. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/855544?v=pdf>. Acesso em: 12.02.2025.

¹² HERRING, J. Health as vulnerability: interdependence and relationality. *New Bioethics*, v. 22, n. 1, p. 18-32, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20502877.2016.1151255>. Acesso em: 12.02.2025.

¹³ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy. In: TOBIN, John (Ed.). *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford: Oxford University Press, 2019. p. 551-597.

¹⁴ ELER, K. *Capacidade jurídica da criança e do adolescente na saúde*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2020.

¹⁵ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy. In: TOBIN, John (Ed.). *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford: Oxford University Press, 2019. p. 551-597.

¹⁶ BOWEN, G. A. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, v. 9, n. 2, p. 27-40, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>. Acesso em: 12.02.2025.

¹⁷ MORGAN, H. Conducting a qualitative document analysis. *The Qualitative Report*, v. 27, n. 1, p. 64-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>. Acesso em: 16.02.2025.

interdependentes entre si (ALBUQUERQUE; BARROSO, 2021)¹⁸. Aplicando estes direitos basilares aos cuidados em saúde, tem-se os chamados *direitos humanos dos pacientes - DHPs*, que tratam de direitos inerentes a todos os seres humanos sob cuidados em saúde e são alicerçados em quatro pilares, a saber: Princípio do Cuidado Centrado no Paciente, Princípio da Dignidade Humana, Princípio da Autonomia Relacional e Princípio da Responsabilidade dos Pacientes (ALBUQUERQUE, 2015)¹⁹. Estes princípios refletem o reconhecimento de que as pessoas enfermas podem ser protagonistas de sua vida e, portanto, do seu próprio tratamento. Derivados dos DHPs, encontram-se os *direitos dos pacientes - DPs*, que se referem aos direitos, previstos ou não nas legislações nacionais, que buscam proteger de modo mais específico os pacientes, balizando o processo de cuidado em saúde ao indicar para o profissional de saúde um comportamento ético-jurídico adequado.

O DHP ao respeito pela vida privada está previsto em vários documentos norteadores dos direitos humanos em nível internacional. Entre eles destaca-se a pioneira Carta de Direitos dos Pacientes (em tradução livre do inglês, *Patient's Bill of Rights*), da Associação Americana de Hospitais, datada de 1973 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS, 1973)²⁰. Apesar deste documento não ter caráter jurídico obrigacional ele é tradicionalmente reconhecido como a primeira colaboração contemporânea com as discussões teórico-práticas sobre o tema. No que concerne à criança e ao adolescente, seu direito ao respeito pela vida privada encontra-se resguardado por meio do artigo décimo sexto da CDC, este sim com caráter vinculativo aos Estados signatários deste acordo internacional, na forma que segue: *“nenhuma criança será objeto de interferências arbitrárias ou ilegais em sua vida particular, sua família, seu domicílio, ou sua correspondência, nem de atentados ilegais a sua honra e sua reputação; a criança tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques”* (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989)²¹. Do ponto de vista obrigacional do Estado, o artigo dezesseis da CDC pode ser dividido em duas partes: as obrigações positivas do Estado em relação ao respeito pela vida privada (*ao referir que a criança [e, portanto, o adolescente] têm direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques*) e as obrigações negativas no que concerne ao mesmo direito (*ao referir que nenhuma criança [e, portanto, adolescente] poderá ser submetida a interferências arbitrárias ou ilegais na sua privacidade, família, lar ou correspondência, nem a ataques ilegais à sua honra e reputação*). Esse artigo da CDC é uma reafirmação do descrito no artigo dezessete do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1976)²², que por sua vez é baseado no artigo doze da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS

¹⁸ ALBUQUERQUE, Aline; BARROSO, Aléssia. Curso de direitos humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

¹⁹ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

²⁰ ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS. Patient's Bill of Rights (Carta de Direitos dos Pacientes). 1973. Disponível em: <https://www.aha.org/node/5305>. Acesso em: 16.02.2025.

²¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convention on the Rights of the Child. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>. Acesso em: 12.02.2025.

²² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos. Adotado em 16 de dezembro de 1966. Entrada em vigor: 23 de março de 1976. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>. Acesso em: 18.02.2025.

NAÇÕES UNIDAS, 1948)²³. Sua expressão teórico-prática se localiza na condução da própria vida da criança e do adolescente, por meio da concretização de juízos de valores individuais e escolhas existenciais sem interferências e imposições quaisquer que sejam, de acordo com suas capacidades evolutivas. Por capacidades evolutivas, entende-se os processos de amadurecimento e de aprendizado por meio dos quais as crianças e adolescentes adquirem, progressivamente, conhecimento, competências e níveis cada vez maiores de agência para se tornarem responsáveis pelas decisões tomadas e exercerem pessoalmente seus direitos (ELER, 2025)²⁴.

A jurisprudência dos organismos internacionais de direitos humanos revela que o DH ao respeito pela vida privada tem pelo menos cinco dimensões distintas. Estas dimensões categorizam do ponto de vista filosófico o escopo deste direito, na forma que segue: integridade física e psicológica, autonomia, identidade pessoal, privacidade informacional e privacidade física/espacial (TOBIN; FIELD, 2019)²⁵. Este entendimento é mais filosófico do que jurídico e por isso, muitas vezes as dimensões passam a ser melhor explicitadas na síntese oferecida pelos direitos humanos aplicados, neste caso, aos cuidados em saúde. Neste sentido, o DHP ao respeito pela vida privada se estende além de sua preocupação original, ou seja, ao resguardo de ameaças ao espaço privado, em particular o domicílio; abrange, notoriamente, questões relacionadas à autorrealização, a identidade pessoal, a organização da vida e os relacionamentos sociais (TOBIN; FIELD, 2019)²⁶. Como resultado da expressão jurídica desse entendimento filosófico sobre o escopo do DHP ao respeito pela vida privada, decorrem dele outros tantos, que podem ser agrupados em três conjuntos de DHPs, conforme a Figura 01.

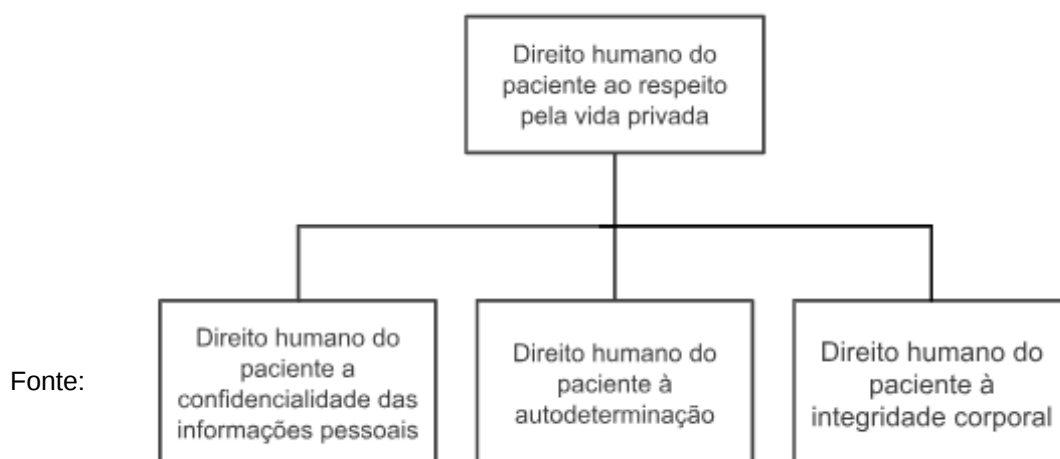
²³ NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 18.02.2025.

²⁴ ELER, Kalline. Capacidade jurídica da criança sob a perspectiva do referencial dos Direitos Humanos. REVISTA QUAESTIO IURIS, 17(4), 210–232, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/81468>. Acesso em 31.05.2025.

²⁵ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019. p. 551-597.

²⁶ Ibidem.

Figura 01. Desdobramentos do DHP ao respeito pela vida privada nos cuidados de saúde



elaborado pelos autores.

O DHP ao respeito pela vida privada não é absoluto, podendo ser relativizado em detrimento da proteção à saúde pública, como por exemplo, nos casos da necessidade de quebra de confidencialidade devido a notificação compulsória de doenças cuja incidência e transmissibilidade seja de interesse epidemiológico, como na tuberculose pulmonar e nas infecções sexualmente transmissíveis (ALBUQUERQUE, 2015)²⁷. Estas relativizações, também chamadas de interferências, devem cumprir dois critérios absolutos: o da *legalidade* e o da *não-arbitrariedade* da ação específica (TOBIN; FIELD, 2019)²⁸. Assim, por exemplo, a Convenção Europeia sobre Direitos Humanos ao dispor sobre o direito em comento deixa expresso, no seu artigo oitavo, que a ingerência na vida privada somente é devida quando estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar econômico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infracções penais, a proteção da saúde ou da moral, ou a proteção dos direitos e das liberdades de terceiros.

Portanto, no contexto específico dos cuidados em saúde de adolescentes, a legitimidade sobre a qual se fundamenta a restrição do DHP ao respeito pela vida privada, deverá invariavelmente se enquadrar no escopo das considerações listadas nas cláusulas de limitação de outras disposições da própria CDC, o que incluem, por exemplo, direitos de terceiros e a ordem pública.

3. Direito humano do paciente à confidencialidade das informações pessoais

²⁷ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

²⁸ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019.

A confidencialidade das informações pessoais se refere a um acordo implícito entre o paciente e o profissional de saúde de que as informações discutidas durante os encontros clínicos não serão compartilhadas com outras partes sem o consentimento explícito do paciente (AGOSTINO; TOULANEY, 2023)²⁹. Sua expressão jurídica, o *DHP à confidencialidade das informações pessoais* se desdobra nos seguintes direitos: (a) direito de ter seus dados e registros devidamente manuseados e arquivados de modo a preservar sua confidencialidade, (b) direito de consentir ou não, com a revelação de informações relacionadas à saúde para terceiros não autorizados, incluindo familiares, salvo as exceções consentâneas com as normas legais e os direitos humanos e no (c) direito de ser ouvido previamente em procedimento que vise a quebra de confidencialidade das informações correlatas a sua saúde (ALBUQUERQUE, 2015)³⁰.

A literatura especializada dá conta de que a garantia da confidencialidade das informações pessoais de adolescentes é diretamente proporcional a procura desse público aos serviços de saúde, além de facilitar uma comunicação aberta e otimizar a adesão ao tratamento proposto (AGOSTINO; TOULANEY, 2023)³¹. Em outras palavras, o paciente pode evitar buscar ajuda profissional, ou mesmo subnotificar informações relevantes ao diagnóstico e tratamento, se acharem que estas informações estejam suscetíveis a divulgação (GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2017)³². Estes achados refletem a importância que o adolescente atribui a um acordo singular com o profissional de saúde, no qual uma parte se compromete em oferecer informações necessárias para seu diagnóstico e terapêutica e outra parte se compromete em utilizar estas informações de forma responsável e segura.

O quadro legal referente à confidencialidade e, portanto, a proteção de dados em saúde, tanto no Brasil, quanto no exterior, tem avançado na medida que leis e regulamentos com força de lei têm sido colocadas em prática. É o caso da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, no Brasil e do Regulamento Geral de Proteção de Dados - RGPD para União Europeia (BRASIL, 2018; UNIÃO EUROPEIA, 2016)^{33,34}. Ambas legislações não especificam a particularidade da confidencialidade dos cuidados em

²⁹ AGOSTINO, H.; TOULANY, A. Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. *Paediatrics & Child Health*, v. 28, p. 172–177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>. Acesso em: 12.02.2025.

³⁰ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

³¹ AGOSTINO, H.; TOULANY, A. Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. *Paediatrics & Child Health*, v. 28, p. 172–177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>. Acesso em: 12.02.2025.

³² GENERAL MEDICAL COUNCIL. Confidentiality: good practice in handling patient information. [S.l.]: General Medical Council, 2017. Atualizado em 25 maio 2018 e 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/confidentiality>. Acesso em: 27 fev. 2025.

³³ BRASIL. Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 16.02.2025.

³⁴ UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>. Acesso em: 16.02.2025.

saúde na adolescência, mas apresentam concepções basilares que podem ser aplicadas a partir delas. De modo similar, mesmo não reconhecendo efetivamente o adolescente como sujeito de direito nos cuidados em saúde, no Brasil, se destaca o artigo cento e quarenta e três do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, ao determinar que qualquer notícia sobre um adolescente veiculada na mídia não pode identificá-lo, incluindo, portanto, questões correlatas a sua saúde (BRASIL, 1990)³⁵. Apesar de indiscutivelmente hipossuficiente para caracterizar o adolescente enquanto sujeito de direito nos seus cuidados em saúde, a legislação caminha em direção ao respeito à confidencialidade. Nestes termos, busca tornar-se uma forma de afirmar a dignidade humana do adolescente, preservando a confidencialidade das informações pessoais a ele relativas, ao mesmo tempo que fortalece vínculos de cuidado e assegura não apenas que o adolescente se sinta respeitado, mas que de fato o seja.

Nos casos de interesse primaz de saúde pública, a restrição da confidencialidade devido necessidade de notificação compulsória de doenças cuja incidência e transmissibilidade é legalmente determinada (BRASIL, 2023)³⁶; nestas situações, a quebra de confidencialidade não parece ser problema ético ou jurídico, haja visto que o interlocutor, outro profissional de saúde que não necessariamente o próprio médico ou enfermeiro, tem a obrigatoriedade de manter confidencialidade sobre as informações. Este tipo de compartilhamento de informações é tido como apropriado, sendo parte essencial do fornecimento de cuidados seguros e eficazes, afinal de contas os pacientes podem ser colocados em risco se aqueles que estão fornecendo cuidados não tiverem acesso a informações relevantes, precisas e atualizadas sobre eles (GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2017)³⁷. Esta questão assemelha-se àquela de quando os interlocutores são os membros de órgãos de defesa dos direitos do adolescente, como os Conselhos Tutelares, acionados na suspeita de abuso ou de maus tratos aos pacientes adolescentes, haja visto seus melhores interesses e a necessidade de proteção integral (BRASIL, 1990)³⁸. Mesmo com previsão legal, nestas situações, com estes interlocutores, a quebra de confidencialidade ainda é um tema que envolve um delicado equilíbrio entre a proteção da privacidade do paciente e a promoção do bem-estar individual e coletivo. Por isso, nessas circunstâncias, o profissional de saúde deve agir em conformidade com a legislação e observando a casuística e a excepcionalidade que constitui a própria quebra de confidencialidade.

³⁵ BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 fev. 2025.

³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.061, de 3 de maio de 2023. Atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 83, p. 326, 4 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.061-de-3-de-maio-de-2023-479458412>. Acesso em: 17.02.2025.

³⁷ GENERAL MEDICAL COUNCIL. Confidentiality: good practice in handling patient information. [S.l.]: General Medical Council, 2017. Atualizado em 25 maio 2018 e 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/confidentiality>. Acesso em: 27 fev. 2025.

³⁸ BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17.02.2025.

Na situação em que os interlocutores são os responsáveis legais, a exceção ao limite da confidencialidade deve compreender situações em que a *capacidade decisional em saúde do adolescente* não esteja preservada e, portanto, o paciente não tenha a habilidade de entender, apreciar, raciocinar e, na medida do possível, expressar sua escolha em detrimento a questões que envolvam sua saúde (APPELBAUM; GRISSO, 1988; MARTINS; ELER; ALBUQUERQUE; NUNES, 2025)^{39,40}. Isto se deve ao fato de a regulação, por parte dos responsáveis legais de um indivíduo adolescente, em direção ao direito de seus filhos, permanece sujeito à capacidade evolutiva do adolescente (TOBIN; FIELD, 2019)⁴¹. Neste mesmo sentido, parte da literatura especializada defende que em havendo risco de dano grave à saúde do adolescente, a confidencialidade estaria eticamente passível de ser restringida (AGOSTINO; TOULANY, 2023)⁴². Ao contrário, aqui se propõe que se houver capacidade estabelecida e documentada por meio de testes cientificamente elaborados, a decisão sobre a confidencialidade continua a pertencer ao paciente adolescente. Este posicionamento diverge do entendimento da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, por exemplo, que baliza a quebra de confidencialidade de acordo com situações específicas e não de acordo com a capacidade decisional do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)⁴³. A Academia Americana de Pediatria – AAP em seu relatório técnico sobre a Confidencialidade do Adolescente, diferentemente, enfatiza que os profissionais de saúde devem respaldar suas condutas, primeiramente, nas legislações existentes e somente nos casos em que a legislação for omissa ou vaga quanto às situações específicas, poderá o profissional avaliar se os riscos à segurança do adolescente ou de outras pessoas exigem a divulgação das informações confidenciais a um adulto responsável. Ainda assim, o profissional deverá trabalhar para mitigar potenciais consequências negativas de quaisquer violações necessárias de confidencialidade do adolescente (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2024)⁴⁴.

Não obstante, considerando que esses documentos não tem status jurídico, constituindo-se em meras recomendações, o profissional de saúde deverá pautar sua conduta pela presunção do direito à

³⁹ APPELBAUM, P. S.; GRISSO, T. Assessing a patient's capacities to consent to treatment. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 319, n. 25, p. 1632–1638, 22 dez. 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejm198812223192504>. Acesso em: 14 abr. 2025.

⁴⁰ MARTINS, G. H.; ELER, K.; ALBUQUERQUE, A.; NUNES, R. Adolescents' healthcare decisional capacity in the clinical context: a theoretical study and model. Jornal de Pediatria, v. 101, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.08.004>. Acesso em: 16.02.2025.

⁴¹ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019.

⁴² AGOSTINO, H.; TOULANY, A. Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. Paediatrics & Child Health, v. 28, p. 172–177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>. Acesso em: 12.02.2025.

⁴³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação nº 10, janeiro de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf. Acesso em: 17.02.2025.

⁴⁴ AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Confidentiality in the care of adolescents: technical report. Pediatrics, [S.l.], v. 153, n. 5, e2024066327, 2024. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/153/5/e2024066327/197125/Confidentiality-in-the-Care-of-Adolescents?autologincheck=redirected>. Acesso em: 31 maio 2025.

confidencialidade do adolescente. Ressalta-se que a SBP corresponde juridicamente a uma associação sem fins lucrativos e, como tal, não possui poderes para restringir direitos dos pacientes. Assim, ao permitir a violação do direito à confidencialidade do adolescente nas situações de gravidez; abortamento; sorologia positiva de HIV; não adesão a tratamentos; diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental, a SBP exorbitou o escopo para o qual foi constituída, arrogando-se na posição de legislador, o que é completamente inaceitável. Com efeito, no caso de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, hepatites virais crônicas, hanseníase e tuberculose, a situação já é prevista em lei, havendo determinação que deve ser mantida a confidencialidade das informações pessoais (BRASIL, 2018).⁴⁵ Este dispositivo legal impede órgãos públicos, profissionais de saúde e instituições privadas de informar contactantes, cabendo a decisão exclusiva ao paciente, que por sua vez, em detrimento da responsabilidade individual por sua conduta social, deve ser estimulado a compreender os processos de transmissibilidade e a partir disso, decidir idealmente por comunicar contactantes ao seu redor. Reconhece-se que a lei não prevê de modo específico se esta aplicação restringe-se aos pacientes adultos com capacidade decisional em saúde preservada ou se inclui também pacientes adolescentes, o que pode gerar algum nível de incerteza jurídica que deverá ser suprida. Nesse caso, é importante lembrar que o Comitê da ONU Sobre os Direitos da Criança orienta a introdução de uma presunção legal de que os adolescentes são capazes para buscar e ter acesso a produtos e serviços preventivos ou de urgência relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Igualmente, recomenda que o direito ao aconselhamento médico confidencial seja garantido independentemente da idade (ELER, 2020).

Por fim, quando houver dúvidas sobre a capacidade decisional em saúde, relativizar a confidencialidade não parece ser a primeira opção para lidar com as informações dos cuidados em saúde provenientes do público adolescente. Outrossim, o estímulo ao compartilhamento de informações, por meio do acionamento de mecanismos de Tomadas de Decisão Compartilhada ou Tomadas de Decisão Apoiada deve ser aplicado (ALBUQUERQUE, 2020)⁴⁶. Somente em último caso, deve-se acionar mecanismos de Tomadas de Decisão Substituta, ocasião na qual a confidencialidade é estendida aos responsáveis legais (ALBUQUERQUE, 2020)⁴⁷. Uma vez dotado de capacidade decisional em saúde, situação na qual a confidencialidade deve prioritariamente ser mantida, a extensão da confidencialidade para interlocutores específicos merece atenção.

Não passa ao largo deste trabalho, o fato de que esta questão ainda é passível de discussão, dada a importância das doenças que se menciona e da responsabilidade do Estado no que diz respeito à transmissibilidade das mesmas, em um contexto de saúde pública. É preciso aprofundar a questão em um estudo específico e, por isso, optou-se por não abordá-la aqui, sob o risco de superficializá-la.

⁴⁵ BRASIL. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a obrigatoriedade de sigilo sobre a condição de pessoas com HIV, hepatites crônicas, hanseníase e tuberculose. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2022-2023/2022/Lei/L14289.htm>. Acesso em: 17 fev. 2025.

⁴⁶ ALBUQUERQUE, A. Manual de direito do paciente. Brasília: Editora CEI, 2020.

⁴⁷ Ibidem.

Como forma de realizar o DHP a confidencialidade das informações pessoais no caso específico dos pacientes adolescentes, há o entendimento que as seguintes práticas devem ser seguidas pelos profissionais de saúde: devem se familiarizar com a legislação sobre o tema, devem estimular o adolescente a compreender a responsabilidade e amplitude deste direito e devem estimular momentos de segurança do paciente adolescente para que se sinta confortável em abordar seus temas de interesse, sozinho ou na presença dos responsáveis legais (AGOSTINO; TULANY, 2023)⁴⁸. Desde que fundamentada em um entendimento bioético direcionado ao respeito pelo DP em conjunto com a observação da norma jurídica, qualquer uma destas práticas se direciona a uma boa abordagem da questão da confidencialidade nos cuidados em saúde do paciente adolescente. Mesmo assim, é preciso que fique claro que a confidencialidade das informações pessoais do paciente adolescente é uma norma a ser seguida e não a exceção. São boas práticas dos profissionais de saúde neste sentido: usar o mínimo de informações pessoais necessárias, gerenciar com cuidado e proteger informações, estar ciente da responsabilidade do manejo de informações pessoais, cumprir o que determina a lei, compartilhar informações relevantes para cuidados em saúde, pedir consentimento explícito para divulgar informações, informar aos pacientes sobre divulgações necessárias sobre as quais o paciente não espera ser submetido e apoiar os pacientes em acessar suas informações (GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2017)⁴⁹.

4. Direito humano do paciente à autodeterminação

A autodeterminação refere-se à expressão jurídica da autonomia pessoal, um conceito filosófico, que por sua vez, pode ser definido como a capacidade de governar-se pelos próprios meios. Em sua expressão legal, o *DHP à autodeterminação* se desdobra nos seguintes direitos: (a) direito de consentir ou não, em relação a seus cuidados em saúde, salvo em situações de risco de morte ou em que esteja medicamente incapaz de consentir, (b) direito de participar do processo de tomada de decisão sobre seus cuidados em saúde, (c) direito de ser envolvido ativamente nas deliberações sobre seus cuidados, verificando os riscos, benefícios e alternativas, os objetivos e prioridades, bem como participando da construção do plano terapêutico, (d) direito de retirar o consentimento sem sofrer represálias e (e) direito ao consentimento informado sem coerção ou influência indevida (ALBUQUERQUE, 2015)⁵⁰.

Muito provavelmente, o DP de consentir ou não, em relação a seus cuidados em saúde, salvo em situações de risco de morte ou em que esteja medicamente incapaz de consentir e o DP ao consentimento informado sem coerção ou influência indevida, sejam os mais conhecidos DPs entre os

⁴⁸ AGOSTINO, H.; TULANY, A. Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. *Paediatrics & Child Health*, v. 28, p. 172–177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>. Acesso em: 12.02.2025.

⁴⁹ GENERAL MEDICAL COUNCIL. Confidentiality: good practice in handling patient information. [S.l.]: General Medical Council, 2017. Atualizado em 25 maio 2018 e 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/confidentiality>. Acesso em: 27 fev. 2025.

⁵⁰ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

profissionais de saúde. Isto se deve ao fato de que, a cultura de obtenção do consentimento do paciente em relação a uma proposta terapêutica ou diagnóstica está relativamente consolidada nos cuidados prestados nos melhores sistemas de saúde do mundo. O problema de sua realização enquanto DP reside no fato de que respeitá-lo não se reduz apenas a obter a assinatura de um paciente em um termo genérico, com finalidade eminentemente burocrática, mas perpassa pela ideia de promover a autonomia do paciente para ele que possa tomar decisões por si só de maneira genuinamente autônoma (ALBUQUERQUE, 2021)⁵¹. Respeitar o DP ao consentimento é reconhecer este direito como uma exigência ética e legal, que se constitui de um dos pilares do cuidado seguro e de qualidade (PARANHOS, 2023)⁵². Os requisitos para obtenção do consentimento variam conforme a literatura consultada, mas é possível afirmar que a capacidade do paciente em tomar decisões é a principal delas. A capacidade decisional em saúde do adolescente é tema a parte, aprofundado em estudos da área (MARTINS; ELER; ALBUQUERQUE; NUNES, 2025)⁵³. Sobre ela é possível afirmar que seja resultado de um conjunto de habilidades que são influenciadas por fatores como idade, gênero, desenvolvimento puberal, desenvolvimento cognitivo, maturidade, cultura, experiências de vida, histórico de condição geral e específica de saúde, apoio familiar, apoio dos profissionais de saúde e condições ambientais diversas (MARTINS; ELER; ALBUQUERQUE; NUNES, 2025)⁵⁴. Isto traz uma complexidade ainda maior a sua avaliação que deve ser realizada por meio de testes cientificamente validados, a medida que deve-se considerar ainda as já citadas capacidades evolutivas do paciente adolescente. A complexidade em se determinar a capacidade decisional em saúde do adolescente, todavia, não justifica, a mitigação do DP ao consentimento. Isto posto, sob a óptica da deliberação bioética sobre o assunto, preconiza-se o entendimento de que uma vez capaz, o DHP ao respeito pela vida privada se realiza por meio do consentimento informado.

Quando o paciente adolescente é considerado incapaz, os responsáveis legais e os profissionais de saúde, assim como descrito anteriormente, devem acionar mecanismos de Tomadas de Decisão Compartilhada e Tomadas de Decisão Substituta (ALBUQUERQUE, 2020)⁵⁵. Neste ínterim, o DP ao consentimento ganha contornos especiais, a medida que deve haver um equilíbrio entre muitos fatores: as capacidades evolutivas do adolescente, os melhores interesses deste paciente, seu direito ao respeito pela vida privada e o direito que os responsáveis legais têm de abordar toda essa questão

⁵¹ ALBUQUERQUE, Aline. Capacidade jurídica e direitos humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

⁵² PARANHOS, Denise G.A.M. Direito ao consentimento informado. In: MELGAÇO, Nelma; ALBUQUERQUE, Aline (Org.). Direito do paciente: formação e atualização. Ponta Grossa, 2023. Cap. 4, p. 49-70. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/direito-do-paciente-formacao-e-atualizacao>. Acesso em: 20.02.2025

⁵³ MARTINS, G. H.; ELER, K.; ALBUQUERQUE, A.; NUNES, R. Adolescents' healthcare decisional capacity in the clinical context: a theoretical study and model. *Jornal de Pediatria*, v. 101, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.08.004>. Acesso em: 16.02.2025.

⁵⁴ Ibidem

⁵⁵ ALBUQUERQUE, A. Manual de direito do paciente. Brasília: Editora CEI, 2020.

(TOBIN; FIELD, 2019)⁵⁶. Apesar de presente na deliberação bioética sob o exercício do DP ao consentimento, o limite da interferência dos responsáveis legais passa a residir justamente na identificação das capacidades evolutivas do adolescente (TOBIN; FIELD, 2019)⁵⁷. Portanto, a própria CDC não fornece aos responsáveis legais ou outros indivíduos o direito de exercer controle completo sobre o DHP ao respeito pela vida privada, mas de acompanhar o desenvolvimento deles. A este respeito, entende-se que quanto mais um adolescente sabe, experienciou e compreende, mais a equipe de cuidados e os responsáveis legais podem transformar orientações em lembretes e conselhos e, mais tarde, em troca de saberes e opiniões de igual para igual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021)⁵⁸.

No que concerne ao DP de participar do processo de tomada de decisão sobre seus cuidados em saúde e o DP de ser envolvido ativamente nas deliberações sobre seus cuidados, deve o adolescente ser estimulado a verificar riscos, benefícios e alternativas, bem como refletir sobre objetivos terapêuticos e diagnósticos, e, a partir deles, elencar prioridades, participando da construção do plano terapêutico. O processo de se envolver em um diálogo com adolescente é crítico de uma perspectiva baseada em direitos, mesmo quando um estado ainda pode justificar restrição paternalistas de seus direitos. Isso ocorre porque permite que os adolescentes sejam vistos como sujeitos de direitos, em vez de objetos cujas opiniões são irrelevantes (TOBIN; FIELD, 2019)⁵⁹. Por isso, a participação em seus próprios cuidados exige que a inclusão dos adolescentes na tomada de decisões deve ser um processo: acolhedor, de forma que elas se sintam seguros e à vontade para compartilhar suas opiniões; protegido e sensível, com o objetivo de minimizar o risco de violência, exploração ou outras consequências negativas; responsável, no sentido de garantir que as crianças recebam um retorno sobre como sua participação influenciou o resultado; transparente e informativo; voluntário, sem que haja qualquer imposição para que a criança expresse sua opinião; é relevante, ou seja, os assuntos sobre os quais as crianças opinam devem ser realmente significativos para suas vidas (ELER; ALBUQUERQUE, 2019)⁶⁰.

5. Direito humano do paciente à integridade corporal

⁵⁶ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019.

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assessing and supporting adolescents' capacity for autonomous decision-making in health-care settings: a tool for health-care providers. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039568>. Acesso em: 20.02.2025.

⁵⁹ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019.

⁶⁰ ELER, K.; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos da paciente criança. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 1, p. 36-52, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/509>. Acesso em: 20 fev. 2025.

No contexto dos DHs, a integridade corporal refere-se a manutenção de um corpo livre de interferências não consentidas e coerções. Este direito alcança categorias doutrinárias tradicionalmente díspares que não somente a tomada de decisões em saúde, mas também aquelas relacionadas ao castigo corporal e até intervenções físicas não terapêuticas, como realização de tatuagens e colocação de piercings e segundo alguns autores, o direito ao aborto (HILL, 2015)⁶¹. Dado o interesse deste documento, optou-se por dar um escopo relacionado a questões de saúde. Por isso, delineia-se que o *DHP à integridade corporal* se desdobra nos seguintes direitos: (a) direito de não realizar tratamentos ou procedimentos, (b) direito de buscar outra opinião médica, (c) direito de ter tempo suficiente para tomar decisões, salvo em situações de emergência e (d) no direito de ter suas diretivas antecipadas respeitadas por sua família e pelos profissionais de saúde envolvidos em seus cuidados (ALBUQUERQUE, 2015)⁶². Mais especificamente quanto submetido a tratamentos hospitalares, o rol de direitos dos pacientes correlato à integridade corporal se amplia em: direito de não ter estudantes e outros profissionais de saúde presentes quando for examinado, direito de ser examinado em lugar privado, salvo em situações de emergência ou cuidados intensivos, direito de recusar qualquer visita, direito de consentir ou não, com a presença de estudantes e profissionais estranhos aos seus cuidados diretos e direito de ser informado em momento adequado acerca de presença de estudantes e profissionais estranhos aos seus cuidados diretos (ALBUQUERQUE, 2015)⁶³.

O entendimento deste direito está ligado à autonomia pessoal e ao valor que cada pessoa tem, justamente pelo fato de ser humano, ou seja, sua dignidade. Exatamente por isso, o exercício deste direito protege contra práticas abusivas como tortura, tratamentos desumanos ou degradantes, mutilações forçadas e procedimentos médicos sem consentimento informado e, por este motivo, está tão ligado a outros DHs, sendo por vezes visto como uma complementaridade de outros direitos já bem estabelecidos na CDC (TOBIN; FIELD, 2019)⁶⁴. Ele se estende aos artigos dezenove, vinte e quatro e trinta e sete da CDC, à medida que estes descrevem violações que atinjam o limiar da tortura ou do tratamento cruel, que por sua vez são incompatíveis com o respeito à integridade corporal. Exclusivamente, o artigo dezenove da CDC protege as crianças contra todas as formas de violência, negligência e abuso, o artigo vinte e quatro protege as crianças contra práticas tradicionais que são prejudiciais à saúde e o artigo trinta e sete protege as crianças contra a tortura e tratamento cruel, desumano e degradante. Estes direitos independem da capacidade decisional do paciente adolescente, o que implica em uma obrigação de cumprir por parte do Estado e, em última análise, dos profissionais de saúde. Isto posto, a questão residual relação ao já previsto na legislação é que chama atenção aos cuidados em saúde, ou seja, situações nas quais a integridade do corpo do

⁶¹ HILL, B. Jessie. Constituting children's bodily integrity. *Duke Law Journal*, Durham, v. 64, n. 7, p. 1295-1362, Apr. 2015. Disponível em: <https://scholarship.law.duke.edu/dlj/vol64/iss7/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

⁶² ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

⁶³ ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2015.

⁶⁴ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

paciente adolescente é posta em vulnerabilidade acrescida, mesmo que isto não signifique exatamente tortura ou crueldade. Se encaixam nesse entendimento, por exemplo, o DP a não ter pessoas estranhas ao seu cuidado orbitando ao seu redor, o que é o caso de estudantes da área da saúde ou visitas sobre as quais não consinta previamente.

Em relação especificamente ao DP em não realizar tratamentos e procedimentos encontram-se muitas questões a serem pacificadas, sobre as quais este documento não busca debruçar-se, sob o risco de não abordá-la com a profundidade necessária. Assim, apesar de estar fundamentado em um componente normativo sólido, o DP em não realizar tratamentos e procedimentos na adolescência ainda se encontra pouco estabelecido na literatura especializada, em especial no que diz respeito a questões de saúde (CAVE, 2009; SKELTON; FORSBERG; BLACK, 2021)^{65,66}. Os principais problemas nesta seara dizem respeito ao equilíbrio entre o necessário respeito à sua privacidade, que envolve o direito de consentir ou recusar, e o dever de proteção à sua saúde, a participação de responsáveis legais e profissionais de saúde neste processo e a realização de uma avaliação da capacidade decisional em saúde baseada em evidências científicas (ELER; ALBUQUERQUE, 2019; ALBUQUERQUE, 2020)^{67,68}.

Dado que o DHP ao respeito pela vida privada se estende à proteção contra interferências injustificadas na integridade corporal de um adolescente, ele também deve incluir o direito do adolescente de desfrutar da autonomia evolutiva sobre seu próprio corpo (TOBIN; FIELD, 2019)⁶⁹. É justamente nesta autonomia evolutiva que repousa o direito do paciente adolescente em recusar tratamentos e procedimentos à medida que sua capacidade decisional se torna mais evidente. Na adolescência o direito à privacidade é uma forma de respeitar o desenvolvimento e a personalidade do indivíduo (TOBIN; FIELD, 2019)⁷⁰. Para os propósitos deste capítulo, é suficiente notar que a capacidade protetora dos pais e do Estado, não pode justificar uma intervenção ou restrição à autonomia corporal de uma criança quando ela atingiu um nível de maturidade, pelo que ela entende adequadamente as consequências de buscar uma intervenção em saúde ou recusar cuidados (TOBIN; FIELD, 2019)⁷¹.

⁶⁵ CAVE, E. Adolescent consent and confidentiality in the UK. *European Journal of Health Law*, v. 16, n. 4, p. 309-331, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1163/092902709X12506817652775>. Acesso em: 26.02.2025.

⁶⁶ SKELTON, A.; FORSBERG, L.; BLACK, I. Overriding adolescent refusals of treatment. *Journal of Ethics and Social Philosophy*, v. 20, n. 3, p. 221-247, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26556/jesp.v20i3.965>. Acesso em: 26.02.2025.

⁶⁷ ELER, K.; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos da paciente criança. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 8, n. 1, p. 36-52, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.509>. Acesso em: 26.02.2025.

⁶⁸ ALBUQUERQUE, A. Manual de direito do paciente. Brasília: Editora CEI, 2020.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). *The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

⁷¹ Ibidem.

O DHP adolescente referente a sua integridade corporal, não passa ao largo da máxima que prevê que o exercício dos direitos na adolescência devem ser restringidos para proteger seus melhores interesses e seus desenvolvimento (TOBIN; FIELD, 2019)⁷². A seara dos melhores interesses é tão complexa quanto o próprio DHP a sua integridade corporal, haja vista implicar uma maneira de substituir a tomada de decisões por um conjunto de entendimentos que não é o do adolescente em si, mas sob a percepção de terceiros em relação ao que seria melhor para o adolescente. Para evitar impor nossas vontades e preferências a terceiros, como no caso supracitado, a ideia de Tomadas de Decisão Compartilhadas e Tomadas de Decisão Apoiadas se torna tão vultuosa e necessária, ocupando espaço de destaque nas discussões pelo respeito aos DHs. Isto posto, quando a questão é a interferência dos responsáveis legais, a menos que se possa demonstrar com base em evidências objetivas que uma interferência na integridade corporal de uma adolescente tem intenção de beneficiar a saúde e o desenvolvimento dele e não haja nenhuma medida menos invasiva razoavelmente disponível alternativa para atingir tal benefício, a interferência não é justificada (TOBIN; FIELD, 2019)⁷³. Repisa-se, neste contexto, a necessária discussão da avaliação da capacidade decisional em saúde do adolescente, que uma vez bem estabelecida, ganharia prioridade na deliberação bioética de uma decisão feita por esta paciente.

6. Considerações finais.

O *DHP ao respeito pela vida privada* se aplica aos cuidados em saúde de adolescentes com mesmo escopo ao que se aplica aos cuidados em saúde de adultos, mas com extensão diferente destes. Esta extensão varia, principalmente, conforme as capacidades evolutivas do adolescente. O exercício do DP a confidencialidade, o DP a autodeterminação e o DP a integridade corporal e dos direitos deles decorrentes estão ligados, em maior ou menor importância, à capacidade decisional em saúde do adolescente à medida que a extensão do direito se aproxima de questões relacionadas a vontades e preferências particulares e que podem ou não coadunar com a percepção daqueles que os cercam. A revelia disto, alguns destes direitos, com o DP a participação e o DP a buscar outra opinião médica, não são proporcionais à capacidade do paciente, estando estes condicionado ao exercício puro e simples da titularidade de direito do paciente adolescente. Nos casos em que pairam dúvidas sobre a extensão do exercício de algum DP adolescente decorrente do DHP ao respeito pela vida privada nos cuidados em saúde e se levanta a possibilidade de interferências, uma avaliação da legalidade e da não-arbitrariedade da ação específica parecem ser bons direcionamentos a serem discutidos no caso concreto. Pormenorizações teórico-práticas sobre DP específicos decorrentes do DHP ao respeito pela vida privada são estimuladas, tendo em vista sua eventual contribuição para a consolidação dos direitos de um grupo de pacientes que é acrescidamente vulnerável como é o caso dos adolescentes.

⁷² TOBIN, John; FIELD, Sarah M. Article 16: The Right to Protection of Privacy, Family, Home, Correspondence, Honour, and Reputation. In: TOBIN, John (Ed.). The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary. Oxford: Oxford University Press, 2019.

⁷³ Ibidem.