

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Prefácio

Volnei Garrafa

Autores

Aline Albuquerque

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Irene Fulgêncio

Isis Layne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

Luciana Barbosa Musse

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

Renato Santos Gonçalves

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Prefácio

Volnei Garrafa

Autores

Aline Albuquerque

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Irene Fulgêncio

Isis Layne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

Luciana Barbosa Musse

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

Renato Santos Gonçalves

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Daphynny Pamplona

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Aline Albuquerque

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B615 Bioética e justiça restaurativa / Organizadora Aline Albuquerque. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-697-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.970211111>

1. Bioética. 2. Direitos fundamentais. 3. Direitos humanos. I. Albuquerque, Aline (Organizadora). II. Título.

CDD 344.810419

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Diziam os antigos que o ser humano só estaria com sua tarefa terrena plenamente cumprida quando tivesse alcançado três objetivos: plantar uma árvore, ter um filho e escrever um livro. Nesta altura do século 21, pela facilidade de acesso à tecnologia e a toda e qualquer informação, o cumprimento desse chavão ficou mais acessível, especialmente a escrita e publicação de um livro. O papel, que recebe a escrita, e a internet, que a acolhe - transportando sabedoria e ignorância com a mesma neutralidade - estão acessíveis a sábios e a ignorantes. Esta reflexão inicial tem o objetivo de recordar aos leitores que ao lado de publicações que geram benefícios reais e diretos às pessoas e comunidades, é crescente a quantidade de lixo literário disponível no mundo contemporâneo, seja impresso ou digital.

Se por um lado, escrever e publicar um livro se tornou tarefa mais acessível, por outro, é tarefa cada dia mais desafiante produzir conhecimento original e de qualidade com o propósito cidadão de comparti-lo com a humanidade em benefício de melhor convívio e desenvolvimento humano no planeta.

A professora Aline Albuquerque, que organizou e comanda a presente publicação, tem se notabilizado - muito especialmente no campo de interface entre a bioética, o direito e os direitos humanos - em proporcionar aos pesquisadores e estudiosos interessados, reflexões acadêmicas de elevada qualidade em uma seara que, pelo menos no Brasil, carece do devido aprofundamento. De modo geral, com exceções pontuais, o nível da produção acadêmica no campo do chamado “biodireito” tem deixado a desejar já a partir de uma distorção de origem: na sua gênese, o neologismo omite a raiz “ética” na sua composição. Pela inexistência de um histórico de construção epistemológica própria, o “biodireito” simplesmente se apropriou da fundamentação teórico-conceitual da bioética e seguiu em frente...

No *Sixth World Congress of Bioethics* promovido pela *International Association of Bioethics* realizado em Brasília em 2002, que contou com 1400 participantes provenientes de 62 países, com a organização da Sociedade Brasileira de Bioética e a condução do então Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade de Brasília - hoje Programa de Pós-Graduação/Cátedra UNESCO de Bioética da UnB - uma das mesas redondas mais concorridas tinha como título a instigante interrogação: *Bioethics and Law or Bioethics and “Biolaw”?* Nesse evento organizado programaticamente com participações teórico-culturais geograficamente equilibradas, perspectivas dos países do Hemisfério Sul foram confrontadas frontalmente com ideias vindas do Norte, especialmente da Europa e Estados Unidos/Canadá, ficando patente que já estava em curso na época a apropriação da fundamentação teórica arduamente construída pela bioética desde o início dos anos

1970, pela novidade então representada pelo “biodireito”. Na ocasião, contudo, a posição majoritária resultante dos debates recomendou que a expressão correta para o assunto deveria ser “Bioética e Direito” ao invés de “Biodireito”. É importante deixar registrado que, juntamente à Filosofia e às Ciências Humanas, o Direito é sem dúvida um dos pilares imprescindíveis à sustentação conceitual da Bioética, campo de conhecimento que optou pelo estudo da vida humana e planetária no seu amplo sentido.

E é exatamente com esse referencial generoso e ampliado que tem como base os direitos humanos universais, que a Doutora Aline Albuquerque criou oportunamente no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB o “Observatório Direitos dos Pacientes”, que agora nos proporciona essa pérola de qualidade e originalidade representada pela obra “Bioética e Justiça Restaurativa”.

Diferentemente de outros trabalhos dessa área de interface entre a Bioética e o Direito, esse livro a que me foi dado o especial prazer de prefaciá-lo, traz na sua essência a originalidade e a independência do pensar. Ao contrário de rechaçar as imprescindíveis contribuições acadêmicas vindas do Norte hegemônico, o grupo de pesquisa liderado pela Professora Aline se alimenta dos saberes dessas paragens, mas sempre com o devido filtro crítico, com a imprescindível contextualização do conhecimento pautada em referenciais culturais e geopolíticos “do seu lugar de fala”, do lugar onde esse conhecimento está sendo gestado: o Brasil e a América Latina. Nesse sentido, não posso deixar de repetir um pensamento que não canso de reforçar: produzindo conhecimento autóctone a partir do que os próprios olhos estão vendo e construindo ideias originadas a partir da percepção e interpretação dos próprios cérebros, diferentemente de produções colonizadas que apenas reproduzem vertical e acriticamente conhecimentos forjados a partir de olhos e cérebros provenientes de outras latitudes e longitudes.

Uma argumentação que se pretenda adequada deve incluir exemplos concretos nos quais se sustentar. E é exatamente isso que procuro desenvolver a seguir com base em determinadas passagens da obra, como na Introdução do seu primeiro capítulo:

(...) a Bioética latino-americana vem, ao longo do século XXI, consolidando a incorporação de temas sociopolíticos e perspectivas críticas frente ao individualismo liberal dos estudos no campo bioético... (...) A vertente relacional e comunitarista, adotada neste capítulo, endossa as pesquisas precursoras latino-americanas na direção de uma Bioética comprometida com uma visão comunitarista de mundo. Tal posição impele à crítica dos atuais enfoques de solução de conflitos morais por instâncias bioéticas fundamentados em teorias filosóficas liberais...

A Justiça Restaurativa (JR) é entendida no livro como um movimento global que já pode ser encontrado em ação nas instâncias judiciais de diferentes países, em universidades, hospitais, etc., tendo como base certos princípios e valores e fazendo uso de antigas práticas originárias de diferentes culturas existentes no mundo. A JR busca

essencialmente a restauração - seja das conexões entre as pessoas, seja de laços comunitários - por ocasião da ocorrência de conflitos ou ofensas.

Um exemplo claro da postura criativa e independente trabalhada na obra se refere à sua posição crítica frente ao chamado “procedimento deliberativo” proposto por Diego Gracia para a resolução de conflitos no campo da bioética clínica. Para esse autor, a proposta consiste em um método prático e racional por meio do qual um Comitê de Bioética Hospitalar, por exemplo, delibera e toma decisões invariavelmente concretas tendo como referência a ponderação de princípios e valores, à luz das circunstâncias e conseqüências particulares de cada caso. Sua proposta se estrutura nos seguintes passos: deliberação sobre fatos; deliberação sobre os valores; deliberação sobre os deveres; e deliberação sobre as responsabilidades. Segundo ele, a iniciativa de levar o caso ao âmbito do Comitê é do próprio profissional que o detectou e ficou em dúvida sobre como proceder com relação ao mesmo.

O que se percebe na proposta acima é a completa ausência de menção à participação dos maiores interessados no processo de análise do conflito, o seja, os **sujeitos** do mesmo. Na estrutura apresentada pelo autor espanhol, as pessoas são apenas o **objeto** - embora central - da referida ação deliberativa. Para as/os autores do livro, a deliberação a ser tomada com relação a um conflito concreto na ótica da abordagem restaurativa deveria partir sempre do diálogo entre as pessoas envolvidas, caso estas estejam de acordo em participar voluntariamente do mesmo.

É nesse contexto que emerge de modo cristalino e democrático a essência da proposta relacional e comunitarista da original produção acadêmica de Albuquerque e grupo, que se baseia na interpretação de que as pessoas são formadas no espaço das suas relações sociais, sendo interdependentes, estando interconectadas umas com as outras e em permanente processo de construção de relações comunitárias. Esse complexo contexto, para a JR, mostra na sua essência a existência de um senso comum de humanidade mutuamente compartilhado pelos indivíduos envolvidos em algum conflito. Neste sentido, a utilização do enfoque restaurativo para a resolução de conflitos morais na Bioética consiste em uma proposta que objetiva trabalhar a recuperação (e, se possível, a restauração...) de relações em conflito, de conexões humanas e da própria coesão intercomunitária. Vai muito além da episódica tomada de decisão de um comitê sobre um determinado conflito ou problema que envolve pessoas e suas vidas...

Como se pode perceber desse relato resumido do processo (mas que será compreendido na sua completude pela leitura atenta do livro...), no método proposto por Gracia não está previsto espaço para o diálogo e “para a escuta respeitosa entre os implicados no caso”. Ou, como registra com letras claras a coordenadora da obra no seu capítulo inicial: Na aplicação da abordagem restaurativa ao procedimento deliberativo de Gracia, constata-se que na fase da deliberação sobre o conflito não há espaço para a

escuta dos **sujeitos** nele envolvidos. Sujeitos esses que, em tais circunstâncias, reforço com base no conhecido argumento kantiano, são transformados em mero **objeto** de decisões de outros.

Finalizo esse breve Prefácio deixando registrada minha admiração e reconhecimento à Professora Aline Albuquerque e seu dedicado grupo de pesquisa, cuja produção acadêmica alcança hoje justo reconhecimento não somente no âmbito da Bioética e do Direito nacional, como se estende a diferentes âmbitos de variados países da América Latina e do Caribe. O Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB - do qual o Observatório Direitos dos Pacientes é parte importante - vem se destacando entre os estratos superiores de avaliação da Capes/MEC exatamente por contar em seus quadros com docentes e pesquisadores de tamanha envergadura acadêmica e capacidade de resistência social, que honram o ensino e a pesquisa produzidos no país, mesmo em ásperos tempos de turbulência e negacionismo científico.

Brasília, Agosto de 2021.

Volnei Garrafa

Professor Emérito da Universidade de Brasília

SUMÁRIO

PARTE I –ASPECTOS GERAIS ACERCA DAS INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

CAPÍTULO 1..... 1

INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA: APLICAÇÃO DA ABORDAGEM RESTAURATIVA NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS MORAIS

Aline Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111111>

PARTE II – ARTICULAÇÕES TEÓRICAS ENTRE BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

CAPÍTULO 2..... 18

BIOÉTICA, JUSTIÇA RESTAURATIVA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Isis Laynne de Oliveira Machado

Juliana Miranda Cerqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111112>

CAPÍTULO 3..... 33

JUSTIÇA E PRÁTICAS RESTAURATIVAS EM SAÚDE MENTAL: NOVAS LENTES PARA ANTIGAS QUESTÕES

Luciana Barbosa Musse

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111113>

CAPÍTULO 4..... 47

JUSTIÇA RESTAURATIVA, CRIME E SAÚDE MENTAL

Renato Santos Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111114>

CAPÍTULO 5..... 60

EVENTO ADVERSO NOS CUIDADOS EM SAÚDE: ABORDAGEM RESTAURATIVA

Mariana Lima Menegaz

Meiriany Arruda Lima

Nelma M. O. Melgaço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111115>

PARTE III – APLICAÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

CAPÍTULO 6..... 71

CÍRCULOS RESTAURATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Irene Fulgêncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111116>

CAPÍTULO 7..... 79

OS CÍRCULOS RESTAURATIVOS NOS COMITÊS HOSPITALARES DE BIOÉTICA

Andrea Nogueira Araujo

Annik Persijn

Nelma M.O. Melgaço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111117>

CAPÍTULO 8..... 110

SEGURANÇA DO PACIENTE E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Aline Albuquerque

Mariana Lima Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9702111118>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 126

SOBRE OS AUTORES 127

SEGURANÇA DO PACIENTE E JUSTIÇA RESTAURATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Aline Albuquerque

Mariana Lima Menegaz

1 | INTRODUÇÃO

A Justiça Restaurativa é um movimento internacional organizado em torno de uma teoria filosófica de cunho ético e de distintas práticas advindas de diferentes partes do mundo, cujas raízes remontam a práticas de povos indígenas. Em 2005, estimou-se que, em mais de 100 países, alguma forma de justiça restaurativa foi formalmente institucionalizada. Atualmente, o Conselho da Europa, a União Europeia e a ONU endossam práticas restaurativas. A Justiça Restaurativa pode ser definida como o processo pelo qual todas as partes envolvidas em um evento se reúnem para resolver coletivamente como lidar com as suas consequências e as suas implicações para o futuro. A Justiça Restaurativa se distingue da tradicional Justiça Retributiva, isto é, a segunda enfoca a violação da regra à imposição de pena àquele que praticou o ato, enquanto a primeira foca na identificação dos danos para as partes e para a comunidade e,

quando possível, na sua reparação; bem como na Justiça Restaurativa, as partes buscam o mútuo entendimento e, eventualmente, acordos voluntários para reparar o dano e atender às necessidades dos envolvidos. Ainda, na Justiça Retributiva, essa é conduzida por aqueles que possuem o status de autoridade, enquanto, na Justiça Restaurativa, essa é levada a cabo por um processo inclusivo, dialogado e pela própria comunidade.¹

Segundo Zehr, o ponto central da Justiça Restaurativa consiste no “modo como ela abre o diálogo e o questionamento sobre os pressupostos e necessidades de nossa comunidade e sociedade”². Desse modo, uma prática pode ser caracterizada como restaurativa quando, dentre outros critérios, busca fortalecer as conexões entre as pessoas e a comunidade. Assim, a Justiça Restaurativa tem foco: a) nos danos causados às vítimas e nas necessidades que deles decorrem; b) nas obrigações que derivam das necessidades, objetivando atendê-las; c) em processos inclusivos e cooperativos; d) no envolvimento de todos que têm um interesse na situação; e) na reparação dos danos e na correção dos “males”.³

Uma variedade de práticas pode ser enquadrada como restaurativa. Porém, para

1. LYUBANSKY, Mikhail; BARTER, Dominic. Restorative Justice in Schools: Theory, Implementation, and Realistic Expectations. *The Psychology of Peace Promotion*, p. 309-328, 2019.

2. ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: justiça restaurativa para o nosso tempo*. São Paulo: Palas Atenas, 2008.

3. ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: justiça restaurativa para o nosso tempo*. São Paulo: Palas Atenas, 2008.

que assim seja, deve-se observar os seguintes princípios da Justiça Restaurativa: a) o engajamento no conflito é produtivo – o conflito não é prejudicial, mas sim o que é a forma como aprendemos a interpretá-lo e a respondê-lo, bem como pode ser uma oportunidade para entender o que não está funcionando para as pessoas; b) o conflito pertence à comunidade – a justiça restaurativa busca retornar o conflito para os envolvidos e para a comunidade; c) o efetivo engajamento no conflito requer colaboração e compartilhamento de poder – em caso de dano, os envolvidos com mais poder na comunidade trazem sua contribuição e incluem a voz daqueles menos poderosos; d) o objetivo é o mútuo entendimento e a construção de acordos sobre o que e como prosseguir.⁴

Na esfera dos cuidados em saúde, práticas restaurativas e uma cultura de aprendizagem e restaurativa podem ser adotadas para responder a distintos tipos de eventos, como o suicídio, os danos ao paciente, a violência e as queixas contra a equipe de profissionais de saúde. Sendo assim, práticas restaurativas, como círculos restaurativos, interações individuais e diálogos improvisados, adotados em hospitais e em outras unidades de saúde⁵, têm o condão de contribuir para a restauração da confiança na relação entre profissional de saúde e o paciente que sofreu um dano decorrente dos cuidados em saúde⁶, bem como contribuir com a cura emocional dos pacientes afetados pelos incidentes, incrementando o aprendizado organizacional na direção do envolvimento da comunidade em respostas colaborativas a conflitos e situações adversas.⁷

2 | SEGURANÇA DO PACIENTE E O LITÍGIO NOS CUIDADOS EM SAÚDE

Segundo a OMS, a segurança do paciente é a “ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado em saúde e a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável”⁸. Os eventos adversos na saúde, segundo a OMS, podem ser atribuídos ao sistema e a fatores humanos e os mais comumente relatados se referem a procedimentos cirúrgicos (27%), medicamentos (18,3%) e infecções associadas aos cuidados em saúde (12,2%).⁹ Os estudos apontam que, no Reino Unido, a cada 35 segundos, é reportado um incidente danoso ao paciente e que os eventos adversos na saúde são a terceira causa de morte nos Estados Unidos.¹⁰ A segurança do paciente se

4. LYUBANSKY, Mikhail; BARTER, Dominic. Restorative Justice in Schools: Theory, Implementation, and Realistic Expectations. *The Psychology of Peace Promotion*, p. 309-328, 2019.

5. ABRAMS, Gina Baral; HEBLING, Mary Jo; SMULL, Beth. Proactive restorative practices: creating the conditions for individuals and communities to flourish. Disponível em: https://www.iirp.edu/images/conf_downloads/FoqHEZ_Proactive_RP_Creating_the_Conditions_for_Individuals_and_Communities_to_Flourish.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

6. SHALE, Suzanne. *Rebuilding Trust after Patient Harm*. Disponível em: <https://www.clearer-thinking.co.uk/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

7. KAUR, Mannat et al. Restorative Just Culture: a Study of the Practical and Economic Effects of Implementing Restorative Justice in an NHS Trust, *MATEC Web of Conferences*, v. 273, n.3, p. 01007, 2018.

8. WHO. Patient Safety. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Acesso em: 04 ago. 2020.

9. WHO. *Patient Safety: Making health care safer*. Geneva: World Health Organization; 2017.

10. WHO. *Patient Safety: Making health care safer*. Geneva: World Health Organization; 2017.

estrutura sobre a ideia de que os eventos adversos ocorrem nos sistemas de saúde, “que são tão complexos, com recursos limitados e objetivos contraditórios, que os erros são um subproduto necessário de um trabalho que procura gerar o máximo de benefício possível para a população.”¹¹ Considerando a diversidade de nomenclaturas na esfera da segurança do paciente, neste artigo se adota o conceito de eventos adversos “como os eventos com reações negativas ou resultados que são inesperados, não planejados e indesejados”.¹² Esses eventos podem ser desdobrados em: eventos relacionados à medicação, eventos relacionados à infecção e outros.

A litigância na área dos cuidados em saúde constitui um dos principais obstáculos para a melhora da confiança nos provedores de saúde e da segurança do paciente. Com efeito, a cultura da litigância em determinados países, como nos Estados Unidos, deu ensejo à Medicina Defensiva, entendida como a prática de profissionais de saúde que prescrevem tratamentos desnecessários (Medicina Defensiva Positiva) ou evitam procedimentos de risco (Medicina Defensiva Negativa) com o objetivo de se proteger de litígios judiciais. A Medicina Defensiva aumenta os custos dos cuidados em saúde e expõe os pacientes a riscos desnecessários.¹³ Vários estudos apontam para as correlações entre a segurança do paciente e as queixas de má prática profissional e dois preditores são proeminentes: a) melhor segurança do paciente conduz à redução dos eventos adversos e das queixas de má prática profissional; b) a compensação financeira exacerbada derivada da má prática encoraja a Medicina Defensiva, na qual médicos tentam reduzir os riscos de má prática prescrevendo procedimentos desnecessários.¹⁴

Distintamente da Medicina Defensiva, sob a ótica de segurança do paciente, busca-se a construção de uma cultura colaborativa alicerçada na revelação dos eventos adversos, algo que é improvável numa ambiência de litigância¹⁵. Essa distinção se reflete também em outros países, assim como na importância de se repensar o tratamento jurídico dos danos na esfera dos cuidados em saúde. Por exemplo, a Recomendação nº 7, de 2006, do Conselho da Europa, sobre a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos nos cuidados em saúde, ressaltou o fato de que a legislação constitui um dos mais importantes mecanismos regulatórios no cuidado em saúde, ou seja, endossou o reconhecimento de que a lei concorre para a alteração da cultura profissional na saúde¹⁶.

11. DEKKER, Sidney. Uma conversa com... Sidney Dekker. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Uma%20conversa%20com%20Sidney%20Dekker.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

12. WAILLING, Jo; MARSHALL, Chris; WILKINSON, Jill. Hearing and Responding to the Stories of Survivors of Surgical Mesh. The Diana Unwin Chair in Restorative Justice, 2019.

13. CATINO, Maurizio. Blame culture and defensive medicine. *Cognition Technology and Work*, v. 11, n. 4, p.245-253, 2009.

14. BARTTLET, Bruce. *Legal Epidemiology and the Correlation of Patient Safety, Deterrence, and Defensive Medicine*. SSRN, 2017.

15. WACHTER, Robert M. *Understanding Patient Safety*. Nova Iorque: McGraw-Hill, 2012.

16. GUILLOD, Olivier. Medical error disclosure and patient safety: legal aspects. *Journal of Public Health Research*. 2013; 2 e 311.

Ademais, constata-se que a autorregulação dos profissionais e das instituições de saúde não é suficiente para assegurar a segurança do paciente, na medida em que, para efetivá-la, é necessário adotar leis que se coadunem com uma nova cultura da responsabilização civil relativa aos eventos adversos na saúde. Por outro lado, se reconhece que a adoção de leis, por si só, não é suficiente para alterar uma cultura profissional, mas o valor simbólico e coercitivo de uma lei sobre segurança do paciente é basilar para se iniciar o processo de introdução de uma nova cultura no país. Nessa linha, Faria, Moreira e Pinto pontuam o papel da legislação na provisão de cuidados em saúde com qualidade e segurança.¹⁷

Assim, uma abordagem legal sobre os eventos adversos na esfera dos cuidados em saúde deve ter dois escopos basilares: reparar de modo adequado os danos derivados dos cuidados em saúde e prevenir tais danos.

No Brasil, constata-se hodiernamente que a visão jurídica tradicional sobre a responsabilidade civil do profissional de saúde, baseada tão somente nos conceitos de imperícia, imprudência e negligência, não é suficiente para dar conta da nova perspectiva de reparação de danos trazida pela aplicação da Justiça Restaurativa na esfera da segurança do paciente. Com efeito, uma perspectiva baseada na culpa individual encoraja a cultura do segredo e afasta a da divulgação, o que dificulta a prevenção futura de danos¹⁸.

O tratamento dos aspectos jurídicos relativos à segurança do paciente ainda é incipiente no Brasil, sendo ainda um “campo emergente”¹⁹. Sendo assim, constata-se que, atualmente, no país, há um hiato entre o modelo tradicional de responsabilidade civil na esfera da saúde e o novo modelo impulsionado pela segurança do paciente. Isto é, o modelo tradicional se caracteriza como adversarial²⁰ e ainda se encontra atrelado aos conceitos de negligência, imperícia e imprudência; ao foco na responsabilização individual do profissional de saúde; e à reparação indenizatória post factum.

3 I SEGURANÇA DO PACIENTE E DIREITO DO PACIENTE

Na esfera da segurança do paciente, verifica-se que alguns direitos do paciente têm maior incidência. Desse modo, serão abordados particularmente esses direitos. Ademais, quanto ao Princípio da Primazia do Cuidado Centrado no Paciente, o Cuidado Centrado no

17. FARIA, Paula Lobato; MOREIRA, Pedro Sá; PINTO, Laura Souza. Direito e segurança do paciente. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs.). *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, p. 115-137.

18. GUILLOD, Olivier. Medical error disclosure and patient safety: legal aspects. *Journal of Public Health Research*, v. 2, n. 311, 2013.

19. FARIA, Paula Lobato; MOREIRA, Pedro Sá; PINTO, Laura Souza. Direito e segurança do paciente. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs.). *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, p. 115-137.

20. WACHTER, Robert M. *Understanding Patient Safety*. Nova Iorque: McGraw-Hill, 2012.

Paciente é considerado um dos componentes da qualidade do cuidado²¹, ou seja, constitui uma dimensão da qualidade indissociável da segurança do paciente.²²

No que tange ao direito à vida do paciente, ensejam-se basicamente três tipos de obrigações para os Estados: a) o dever de se abster de retirar a vida de alguém, salvo nas exceções legalmente previstas, tais como a legítima defesa; b) o dever de investigar as mortes suspeitas e de punir os culpados, conforme o devido processo legal e os remédios judiciais cabíveis; c) o dever legal de adotar medidas positivas que previnam a morte evitável²³. Dados da OMS expõem que aproximadamente 134 milhões de incidentes ocorrem no mundo anualmente, acarretando 2, 6 milhões de mortes derivadas de cuidados inseguros, bem como 1 em cada 10 pacientes sofre danos decorrentes dos cuidados em saúde primários e ambulatoriais.²⁴ Desse modo, o direito ao cuidado em saúde seguro é uma expressão do direito à vida, porquanto a morte do paciente é um desfecho evitável dos eventos adversos na saúde. Um estudo citado pela OMS apontou que a taxa de eventos adversos em 26 hospitais girava em torno de 8%, sendo que 83% eram evitáveis e 30% acarretaram a morte do paciente.²⁵ Dessa forma, se extrai do direito à vida que os Estados têm a obrigação de proteger a vida dos pacientes, implicando o seu dever de adotar medidas adequadas para enfrentar os fatores presentes nos cuidados em saúde que podem ameaçar diretamente a vida ou impedir que os pacientes possam desfrutá-la com dignidade²⁶.

O direito à privacidade do paciente lhe confere o direito de conduzir sua própria vida sem interferência em seu corpo e em suas escolhas pessoais, bem como de terem a confidencialidade das suas informações pessoais respeitada. Sendo assim, do direito à privacidade derivam os seguintes direitos: o direito de participar da tomada de decisão sobre seus cuidados em saúde e o direito à confidencialidade das informações relacionadas com a saúde do paciente. O direito do paciente de participar da tomada de decisão sobre seus cuidados em saúde fomenta o modelo do Cuidado Centrado no Paciente, criando uma cultura na saúde de parceria entre o paciente e o profissional, acarretando maior qualidade no cuidado e resultados em saúde mais positivos para o paciente²⁷. O direito de participar da tomada de decisão é fundamental para se assegurar a segurança do paciente,

21. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. Patient Centred-Care: Improving quality and safety through partnerships with patients and consumers. Disponível em: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/PCC_Paper_August.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

22. RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 11, 2019.

23. COMITE DE DERECHOS HUMANOS. Observación general núm. 36. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/G1926118.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

24. WHO. Patient safety. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Acesso em: 27 ago. 2020.

25. WHO. Patient safety. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Acesso em: 27 ago. 2020.

26. COMITE DE DERECHOS HUMANOS. Observación general núm. 36. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/G1926118.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

27. HARRISON, Reema et al. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 28, n. 2, p. 240-245, 2016.

porquanto implica: a) a dedicação de tempo suficiente para o detalhamento da avaliação do paciente, como um pré-requisito de um diagnóstico adequado; b) a abertura para o paciente fazer perguntas sobre seus exames, testes e outros.²⁸

A confidencialidade significa manter protegido todo dado pessoal sobre o paciente e não o divulgar para terceiros sem o seu consentimento. A confidencialidade é essencial para a preservação da confiança nos profissionais de saúde e nos serviços de saúde, por parte dos pacientes e da comunidade. Desse modo, a elaboração de políticas e programas sobre notificação de eventos adversos deve se coadunar com os comandos extraídos do direito à confidencialidade dos dados pessoais do paciente.

O paciente tem o direito de ser informado sobre seus cuidados em saúde, que envolvem diagnóstico, prognóstico, tratamentos, medicamentos e os riscos e benefícios associados, bem como todos os eventos adversos ocorridos com determinado paciente. O direito à informação abarca as circunstâncias e o modo de comunicação com o paciente e o direito de acesso ao prontuário. Na esfera da segurança do paciente, uma perspectiva baseada na culpa individual e na Justiça Retributiva para se lidar com o evento adverso encoraja a cultura do segredo e afasta o pleno exercício do direito à informação. Os cuidados em saúde são marcados pela assimetria de informação e o respeito ao direito à informação mitiga essa assimetria, assegurando mais informação aos pacientes, o que diminui o risco de hospitalização e de eventos adversos relacionados à medicação e aumenta a adesão ao tratamento.²⁹ O direito à informação do paciente também compreende aquelas relativas ao seu papel central na redução de eventos adversos, incluindo o de proteger a própria vida. Desse modo, é papel dos serviços de saúde empoderar os pacientes para que sejam um agente da sua segurança.³⁰

Os pacientes devem ser estimulados pelos órgãos e instâncias de proteção dos seus direitos a buscar informação confiável sobre a competência técnica dos profissionais de saúde, particularmente quando se trata de cirurgias e outros procedimentos invasivos.³¹

O direito à segunda opinião também é relevante para a segurança do paciente, pois, nas situações de incerteza quanto ao diagnóstico ou às opções de tratamento, incluso a segurança e os riscos das opções propostas, o paciente deve buscar uma segunda opinião para se tranquilizar e se certificar dos riscos que as opções apresentam. Nessa linha, os pacientes podem estar mais seguros se os testes relacionados ao seu diagnóstico são checados também por um segundo médico.³²

O direito à saúde no plano internacional encontra-se previsto em diversos

28. HALLISY, Julia. *The Empowered Patient*. São Francisco: Bold Spirit, 2008.

29. HARRISON, Reema et al. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 28, n. 2, p. 240-245, 2016.

30. HALLISY, Julia. *The Empowered Patient*. São Francisco: Bold Spirit, 2008.

31. WAILLING, Jo; MARSHALL, Chris; WILKINSON, Jill. Hearing and Responding to the Stories of Survivors of Surgical Mesh. *The Diana Unwin Chair in Restorative Justice*, 2019.

32. HALLISY, Julia. *The Empowered Patient*. São Francisco: Bold Spirit, 2008.

documentos, dentre eles o artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que é a sua principal referência normativa. São elementos do direito à saúde: a) disponibilidade; b) acessibilidade; c) qualidade; d) aceitabilidade. O direito ao cuidado em saúde seguro deriva do direito à saúde, tendo em conta que a segurança é um dos componentes da qualidade. Dessa forma, extrai-se dos comandos atinentes ao direito à saúde que a realização de tal direito implica assegurar a segurança em todos os níveis de atenção, bem como em relação a bens de saúde. Segundo O Relatório do Diretor-Geral da OMS sobre segurança do paciente, de 2018, campanhas públicas devem promover a consciência das pessoas acerca do fato de que são detentoras do direito de receber cuidados em saúde seguros, abarcando inclusive a proteção estatal de não sofrer danos nos sistemas de saúde. Nesse sentido, a OMS urge com os Estados para que elaborem e implementem cartas de direitos dos pacientes.³³

A Joint Commission International, uma das principais instituições de acreditação do mundo, assentou como padrão de acreditação de hospitais o respeito aos direitos dos pacientes como meio essencial de promover a qualidade dos cuidados em saúde. Assim, os hospitais devem informar os pacientes sobre seus direitos. A obrigação das instituições de saúde de respeitar os direitos dos pacientes significou uma mudança de paradigma nos EUA. Atualmente, grande parte dos hospitais promove os direitos dos pacientes, a fim de promover a qualidade do cuidado³⁴.

A segurança do paciente é um tema do Direito do Paciente, embora no Brasil não seja aplicada uma abordagem baseada em tais direitos. Reconhece-se que a própria identificação da segurança do paciente, enquanto elemento da qualidade, pelos organismos internacionais e órgãos nacionais de saúde, consiste em um avanço notável na proteção dos direitos dos pacientes, pois isso impele a adoção de medidas estatais que previnam a ocorrência de eventos adversos nos cuidados em saúde. O entendimento da segurança do paciente como um tema do Direito do Paciente implica que: a) a segurança do paciente seja uma política pública nacional; b) os pacientes sejam atores protagonistas nas ações de segurança dos pacientes nas unidades de saúde.

33. WHO. Patient safety. Global action on patient safety. Report by the Director-General. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-en.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

34. SCHYVE, Paul. Patient rights and organization ethics: the Joint Commission perspective. Disponível em: http://practicalbioethics.org/files/members/documents/02_Schyve_BF_12_2.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

DIREITOS DE PREVENÇÃO	DIREITOS DE REPARAÇÃO
DIREITO À INFORMAÇÃO	DIREITO À QUEIXA – ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADOS
DIREITO DE PARTICIPAR DA TOMADA DE DECISÃO	DIREITO À REPARAÇÃO - PEDIDO DE DESCULPA, CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E FÍSICA, COMPENSAÇÃO FINANCEIRA ADMINISTRATIVA.
DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO	DIREITO À INFORMAÇÃO – COMUNICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS, QUE IMPLICA A SUA ESCUTA
DIREITO DE ACESSO AO PRONTUÁRIO	DIREITO DE ACESSO AO PRONTUÁRIO

4 | JUSTIÇA RETRIBUTIVA E JUSTIÇA RESTAURATIVA NOS CUIDADOS EM SAÚDE

4.1 Cultura justa e retributiva nos cuidados em saúde

Sob a perspectiva da Justiça Retributiva, quando ocorre um evento adverso, busca-se a pessoa responsável e tem-se um olhar pretérito para o que deu causa ao dano ao paciente. No início dos anos 2000, teve início um movimento de cultura de segurança na aviação que se espalhou para outras esferas, como nos cuidados em saúde, intitulada de “segurança do paciente”.³⁵ Assim, na segurança do paciente, construiu-se a abordagem da cultura justa, que busca “o equilíbrio entre responsabilização e segurança”³⁶. Conforme Reason e Marx, a cultura justa busca conciliar esses dois extremos³⁷. Segundo Heraghty, Rae e Dekker, a cultura justa vem sendo criticada com base em três pontos centrais: falha na compreensão da complexidade dos ambientes de trabalho; culpa, que é por si só um problema, causando danos psicológicos aos envolvidos no evento; e a visão da cultura justa como concebida na atualidade, a qual consiste em um mecanismo de Justiça Retributiva.³⁸ Portanto, a cultura justa continua sendo objeto de discussões teóricas.³⁹

35. DEKKER, Sidney. *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. Miami: CRC Press, 2017.

36. DEKKER, Sidney. Uma conversa com... Sidney Dekker. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Uma%20conversa%20com%20Sidney%20Dekker.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

37. HERAGHTY, Derek; RAE, Andrew J.; DEKKER, Sidney. Managing accidents using retributive justice mechanisms: When the just culture policy gets done to you. *Safety Science*, v. 126, 2020.

38. HERAGHTY, Derek; RAE, Andrew J.; DEKKER, Sidney. Managing accidents using retributive justice mechanisms: When the just culture policy gets done to you. *Safety Science*, v. 126, 2020.

39. FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.

JUSTIÇA RETRIBUTIVA	JUSTIÇA RESTAURATIVA
QUAL REGRA FOI INFRINGIDA?	QUEM SOFREU O DANO?
QUEM VIOLOU AS REGRAS?	QUAIS SÃO AS NECESSIDADES DAS VÍTIMAS DO DANO?
O QUANTO É RUIM A AÇÃO E O QUE O AUTOR MERECE?	QUAIS SÃO AS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DAS NECESSIDADES DAS VÍTIMAS?

A cultura justa pode ser baseada na Justiça Retributiva ou na Justiça Restaurativa, que será objeto do tópico subsequente. A cultura justa fundada na Justiça Retributiva tem como foco central a punição do agente que violou a norma e a ideia de que, se ele causou um dano a alguém, também merece sofrer. Essa cultura justa tem se traduzido nas instituições de saúde como políticas *top-down*, que respondem às necessidades de provedores e de profissionais de saúde, mas não dos pacientes, pois marginalizam sua voz e a dos seus familiares e não adotam medidas reparatórias adequadas.⁴⁰

A Justiça Restaurativa se alicerça na ideia de que há o Sistema da abordagem sistêmica e o Sistema da Negligência⁴¹. O Sistema da abordagem sistêmica reconhece que o evento adverso é componente do cuidado em saúde. Logo, a resposta para tal evento é sistêmica, porquanto a punição individual não reduz futuros incidentes e não assegura um ambiente mais seguro, mas, ao contrário, incentiva que se escondam os eventos adversos. Segundo pesquisas na área, a má prática ou a negligência não é o comum⁴². A abordagem da cultura justa de base retributiva reconhece que mesmo os profissionais mais qualificados e diligentes cometem incidentes e que esses podem ser distinguidos em três categorias que envolvem níveis de voluntariedade e de negligência: evento adverso; comportamento de risco e ação imprudente⁴³. Com efeito, o evento adverso consiste numa falha inevitável, não intencional e imprevisível, não é uma escolha do agente, mas todos os seres humanos são passíveis de cometer erros; nos comportamentos de risco, o agente não apresenta a percepção do risco associado à escolha ou erroneamente acredita que o risco é insignificante ou justificado. Na ação imprudente, o agente conscientemente desconsidera o risco substancial e injustificado, estando ciente do risco tomado e da sua

40. FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.

41. SOHN, David H. Negligence, genuine error, and litigation. *International Journal of General Medicine*. 2013; 6, 49-56.

42. SOHN, David H. Negligence, genuine error, and litigation. *International Journal of General Medicine*. 2013; 6, 49-56.

43. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

importância.⁴⁴ Assim, sob a ótica da cultura justa e retributiva, a depender do evento, se evento adverso ou se ação imprudente ou negligente, por exemplo, a resposta a ser dada varia.⁴⁵

Essa cultura justa nos cuidados em saúde é marcada pela busca em harmonizar a responsabilização dos que são considerados culpados por imprudência ou negligência e a visão sistêmica do evento adverso. A cultura justa caracterizada pela Justiça Retributiva ao dano sofrido pelo paciente pressupõe que se trace uma linha divisória entre os eventos que devem ser punidos e aqueles que não devem, enfocando o passado, o agente do evento e as regras violadas. Contudo, segundo Dekker, essa linha é tênue e inapropriada para se adotar uma cultura efetivamente justa. Com efeito, a resposta da Justiça Retributiva confere ênfase a três perguntas: a) Qual regra foi violada? b) Quem praticou a violação? c) O quanto é maléfica a violação e o que o agente merece? Essa abordagem perpetua a visão centrada no ato do agente apartado das condições da sua prática, tais como as pressões locais, os hiatos sistemáticos no apoio e no treinamento dos profissionais, bem como as flutuações informacionais na instituição de saúde. Em consequência, tal abordagem impede que as organizações aprendam efetivamente com os eventos adversos.⁴⁶

Dekker critica essa perspectiva sistêmica da cultura justa e retributiva, pois, se o evento adverso é entendido como advindo de um sistema, “isso faz com que a responsabilidade judicial sobre as falhas seja transferida para a organização” e, a partir da perspectiva da organização e de seus líderes, se constrói o entendimento do que seja uma cultura justa, mesmo que não o seja para os colaboradores da organização. Assim, a organização se estrutura de modo a se blindar em relação aos prejuízos causados pelos erros sistêmicos, o que muitas vezes é feito em detrimento de uma efetiva cultura de segurança, porquanto “isso tende a calar as fontes de informações cruciais para a segurança, informações que desejamos obter com aqueles que se encontram nas posições mais baixas da hierarquia.”⁴⁷ Com efeito, Dekker assinala que “a cultura justa costuma ser enxergada como um mecanismo para que os funcionários sejam responsabilizados por seu papel na ocorrência de eventos adversos, mas de uma forma que não prejudique o fluxo de informações de segurança.”⁴⁸ Desse modo, a Justiça Retributiva instaura uma cultura organizacional que pode corroer a oportunidade de se reportarem questões de segurança do paciente sem medo de sofrer sanções.⁴⁹

44. INSTITUTE FOR SAFE MEDICATIONS PRACTICES. *The Differences Between Human Error, At-Risk Behaviour, and Reckless Behaviour Are Key to a Just Culture*. Disponível em: <https://ismp.org/resources/differences-between-human-error-risk-behavior-and-reckless-behavior-are-key-just-culture>. Acesso em: 05 ago. 2020.

45. DEKKER, Sidney. *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. Miami: CRC Press, 2017.

46. HERAGHTY, Derek; RAE, Andrew J.; DEKKER, Sidney. Managing accidents using retributive justice mechanisms: When the just culture policy gets done to you. *Safety Science*, v. 126, 2020.

47. DEKKER, Sidney. Uma conversa com... Sidney Dekker. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Uma%20conversa%20com%20Sidney%20Dekker.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

48. DEKKER, Sidney. Uma conversa com... Sidney Dekker. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Uma%20conversa%20com%20Sidney%20Dekker.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

49. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and re-

Além disso, Dekker aponta que não há evidências científicas de que as organizações que implementaram a cultura justa baseada na retribuição melhoraram seu aprendizado sobre segurança nos cuidados em saúde.⁵⁰

4.2 Cultura justa e restaurativa nos cuidados em saúde

Retomando o Princípio da Solução Restaurativa de Conflitos, a Justiça Restaurativa apresenta suas formulações iniciais na esfera criminal, inspirando-se em práticas desenvolvidas na Austrália e na Nova Zelândia. No Brasil, Dominic Barter, por meio do emprego da Comunicação Não Violenta, construiu uma ferramenta potente de Justiça Restaurativa, denominada de “círculos restaurativos”. A Justiça Restaurativa se ocupa, em linhas gerais, de restaurar as conexões entre os envolvidos e a reparação do dano, em detrimento de uma abordagem focada na culpa e na busca por sancionar o agente que deu causa ao dano. Indo além da Justiça Restaurativa, os termos “Prática Restaurativa” ou “Abordagem Restaurativa” preconizam uma cultura restaurativa na qual os princípios e os valores conformadores da Justiça Restaurativa são os norteadores das condutas e das práticas de determinada comunidade. Desse modo, esses valores e princípios definem o *ethos* que informa as habilidades necessárias para se atuar de “modo restaurativo”.⁵¹

Os valores e princípios da Justiça Restaurativa identificados na literatura especializada são variados, além dos elencados neste artigo, quando se abordou o Princípio da Solução Restaurativa dos Conflitos. Hopkins aponta: abertura, autodeterminação, colaboração, flexibilidade, igualdade, não discriminação, não violência, justiça, respeito, empoderamento, confiança, honestidade, voluntariedade, cura, *accountability* geral e pessoal, inclusão e empatia.⁵² Com base no arcabouço teórico da Justiça Restaurativa, busca-se a construção de aportes para a noção de cultura restaurativa em dada instituição, organização ou ambiente de trabalho. Nessa linha, Dekker⁵³, Wailling⁵⁴, Todres⁵⁵, Farrell⁵⁶, McNeil⁵⁷ e outros vêm desenvolvendo estudos e projetos práticos que objetivam a aplicação da Justiça Restaurativa no âmbito dos cuidados em saúde e a promoção da cultura restaurativa em hospitais e similares.

storative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

50. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

51. HOPKINS, Belinda. From Restorative Justice to Restorative Culture. *Revista de Asistență Socială*, n. 4, p. 9-34, 2015.

52. HOPKINS, Belinda. From Restorative Justice to Restorative Culture. *Revista de Asistență Socială*, n. 4, p. 9-34, 2015.

53. DEKKER, Sidney. *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. Miami: CRC Press, 2017.

54. WALLING, Jo; MARSHALL, Chris; WILKINSON, Jill. Hearing and Responding to the Stories of Survivors of Surgical Mesh. The Diana Unwin Chair in Restorative Justice, 2019.

55. TODRES, Jonathan. Toward Healing and Restoration for All: Reframing Medical Malpractice Reform. *Conn. L. Rev.*, v. 39, n. 667, 2006.

56. FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.

57. MCNEIL, Chris. Applying the Restorative Justice Model to Medical Malpractice. *National Judicial College*, 2006.

Dekker e Breakey, ao abordar a cultura restaurativa, diferenciam a justiça substantiva, da justiça procedimental e da Justiça Restaurativa. Quanto à justiça substantiva, essa se vincula à produção das normativas que balizam a conduta dos agentes e que definem os ilícitos. A legitimidade das normas está vinculada ao grau de participação dos agentes destinatários em seu processo de elaboração. A abordagem da Justiça Retributiva pressupõe a legitimidade das normas, desconsiderando a importância, para a sua observância, da participação dos afetados na sua produção. A justiça procedimental diz respeito à aplicação dessas normas quando acontece a sua violação, abarcando o agente responsável pela condução do processo em que se analisa a prática da infringência normativa. A Justiça Restaurativa objetiva restaurar os relacionamentos e lidar com os danos causados à vítima, envolvendo a comunidade.⁵⁸ O entendimento de quem seja a vítima é ampliado, pois considera vítima também a “segunda vítima”, ou seja, os profissionais de saúde envolvidos no ato que deu causa ao dano à primeira vítima.⁵⁹

Conforme a proposta de Dekker, a cultura restaurativa aplicada aos danos decorrentes dos eventos adversos que ocorrem nos cuidados em saúde se fundamenta em três indagações: a) Quem sofreu o dano? b) Quais são as necessidades da vítima do dano? c) De quem são as obrigações decorrentes do atendimento das necessidades das vítimas do dano? Wailling, Marshall e Wilkinson acrescentam uma quarta pergunta ao modelo de Dekker: d) Como podemos prevenir que o dano aconteça novamente?⁶⁰ A cultura restaurativa tem como escopo ofertar cura ao sofrimento decorrente do dano.⁶¹ A cultura restaurativa parte do pressuposto de que o dano cria necessidades para as vítimas e essas acarretam obrigações. Em determinadas situações, a segunda vítima deverá atender às necessidades da primeira vítima, assim como as organizações, que também têm obrigações em relação à segunda vítima.⁶²

Na abordagem da cultura restaurativa e justa, há maior probabilidade de o paciente ser informado adequadamente sobre o que aconteceu e de o profissional envolvido admitir seu evento adverso. Assim, esse novo modelo objetiva conferir apoio à vítima e aos seus familiares, considerando os impactos psicológicos do ato, colocando-os como centrais no processo de apuração dos fatos, quando for necessário.⁶³ Nesse sentido, a cultura restaurativa, uma vez adotada, permite que as leis de pedido de desculpa sejam incorporadas às instituições de forma mais efetiva e com melhores resultados para o

58. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

59. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

60. WAILLING, Jo; MARSHALL, Chris; WILKINSON, Jill. Hearing and Responding to the Stories of Survivors of Surgical Mesh. The Diana Unwin Chair in Restorative Justice, 2019.

61. DEKKER, Sidney. *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. Miami: CRC Press, 2017.

62. DEKKER, Sidney; BREAKEY, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

63. FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.

profissional e para a vítima.⁶⁴



O desenho e a implementação das práticas restaurativas são sempre voluntários, pois as pessoas participam se quiserem, bem como implicam a adoção de metodologias que mitiguem a assimetria de poder entre as partes envolvidas e a sua condução por facilitadores capacitados.⁶⁵ Essas práticas restaurativas facilitam encontros pessoais após a ocorrência de incidentes com danos ou conflitos.

64. MCNEIL, Chris. Applying the Restorative Justice Model to Medical Malpractice. *National Judicial College*, 2006.

65. FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.



5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo do litígio adversarial não atende às necessidades dos pacientes e é inefetivo para a prevenção de danos nos cuidados em saúde - há a necessidade urgente de reformular o tradicional sistema de litigância no Brasil. O modelo do Direito do Paciente fundamentado na Justiça Restaurativa apresenta cinco objetivos, quais sejam: a) Reparar integralmente os danos ocasionados ao paciente b) Prevenir futuros eventos adversos assistenciais d) Instaurar uma cultura organizacional saudável para os profissionais de saúde e) Restaurar a conexão entre as partes envolvidas e a confiança nos profissionais de saúde.⁶⁶ Ademais, o referido modelo contribui diretamente no restabelecimento da confiança entre o profissional de saúde e o paciente, bem como no aprendizado organizacional e na prevenção de que novos eventos adversos venham a ocorrer.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, Gina Baral; HEBLING, Mary Jo; SMULL, Beth. *Proactive restorative practices: creating the conditions for individuals and communities to flourish*. Disponível em: https://www.iirp.edu/images/conf_downloads/FoqHEZ_Proactive_RP_Creating_the_Conditions_for_Individuals_and_Communities_to_Flourish.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente*. Belo Horizonte: CEI, 2020.

AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. *Patient Centred-Care: Improving quality and safety through partnerships with patients and consumers*. Disponível em: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/PCC_Paper_August.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

BARTTLET, Bruce. *Legal Epidemiology and the Correlation of Patient Safety, Deterrence, and Defensive Medicine*. SSRN, 2017.

CATINO, Maurizio. Blame culture and defensive medicine. *Cognition Technology and Work*, v. 11, n. 4, p.245-253, 2009.

66. ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente*. Belo Horizonte: CEI, 2020.

COMITE DE DERECHOS HUMANOS. *Observación general núm. 36*. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/G1926118.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

DEKKER, Sidney. *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. Miami: CRC Press, 2017.

DEKKER, Sidney. Uma conversa com... Sidney Dekker. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Uma%20conversa%20com%20Sidney%20Dekker.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

DEKKER, Sidney; BREakey, Hugh. 'Just Culture': Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*, v. 85, p.187-193, 2016.

FARIA, Paula Lobato; MOREIRA, Pedro Sá; PINTO, Laura Souza. Direito e segurança do paciente. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs.). *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, p. 115-137.

FARRELL, Anne-Maree; ALGHARANI, Amel; KAZARIAN, Melinee. Gross Negligence Manslaughter in Healthcare: Time for a Restorative Justice Approach? *Medical Law Review*, 2020.

GUILLOD, Olivier. Medical error disclosure and patient safety: legal aspects. *Journal of Public Health Research*. 2013: 2 e 311.

HALLISY, Julia. *The Empowered Patient*. São Francisco: Bold Spirit, 2008.

HARRISON, Reema et al. Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 28, n. 2, p. 240-245, 2016.

HOPKINS, Belinda. From Restorative Justice to Restorative Culture. *Revista de Asistență Socială*, n. 4, p. 9-34, 2015.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATIONS PRACTICES. *The Differences Between Human Error, At-Risk Behaviour, and Reckless Behaviour Are Key to a Just Culture*. Disponível em: <https://ismp.org/resources/differences-between-human-error-risk-behavior-and-reckless-behavior-are-key-just-culture>. Acesso em: 05 ago. 2020.

KAUR, Mannat et al. Restorative Just Culture: a Study of the Practical and Economic Effects of Implementing Restorative Justice in an NHS Trust, *MATEC Web of Conferences*, v. 273, n.3, p. 01007, 2018.

LYUBANSKY, Mikhail; BARTER, Dominic. Restorative Justice in Schools: Theory, Implementation, and Realistic Expectations. *The Psychology of Peace Promotion*, p. 309-328, 2019.

MCNEIL, Chris. Applying the Restorative Justice Model to Medical Malpractice. *National Judicial College*, 2006.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 11, 2019.

SCHYVE, Paul. *Patient rights and organization ethics: the Joint Commission perspective*. Disponível em: http://practicalbioethics.org/files/members/documents/02_Schyve_BF_12_2.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

SHALE, Suzanne. *Rebuilding Trust after Patient Harm*. Disponível em: <https://www.clearer-thinking.co.uk/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SOHN, David H. Negligence, genuine error, and litigation. *International Journal of General Medicine*. 2013: 6, 49-56.

TODRES, Jonathan. Toward Healing and Restoration for All: Reframing Medical Malpractice Reform. *Conn. L. Rev.*, v. 39, n. 667, 2006.

WACHTER, Robert M. *Understanding Patient Safety*. Nova Iorque: McGraw-Hill, 2012.

WAILLING, Jo; MARSHALL, Chris; WILKINSON, Jill. *Hearing and Responding to the Stories of Survivors of Surgical Mesh*. The Diana Unwin Chair in Restorative Justice, 2019.

WHO. *Patient Safety*. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Acesso em: 04 ago. 2020.

ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: justiça restaurativa para o nosso tempo*. São Paulo: Palas Atenas, 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

ALINE ALBUQUERQUE - Pesquisadora Visitante no Instituto Bonavero de Direitos Humanos da Universidade de Oxford. Pós-Doutorado na Universidade de Essex. Professora da Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília. Advogada da União. Diretora do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Coordenadora-Geral do Observatório Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB Autora de livros: Manual de Direito do Paciente, Direitos Humanos dos Pacientes e outros. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0059746882420074>

SOBRE OS AUTORES

ANDREA NOGUEIRA ARAÚJO - Médica pediatra pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialização em Bioética e Filosofia pela Universidade de Brasília e Cuidados Paliativos Pediátricos pelo Hospital Sírio-Libanês. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Mestre em Ciências da Reabilitação pela Rede SARAH. Doutoranda em Bioética pela Universidade do Porto. Atuação em gestão, assistência e ensino no SUS, na atenção especializada, domiciliar e preceptoria de residência médica em Pediatria pelo Hospital Regional de Ceilândia. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9713107634227947>

ANNIK PERSIJN - Graduação em Fisioterapia e Direito. Ex-aluna de Bioética Clínica pela RedLatinoamericana e do Caribe de Bioética da UNESCO. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Membro da Comissão de Bioética, Biodireito e Saúde da subseção de Taguatinga, OAB-DF. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3205536794937320>

IRENE FULGÊNCIO - Graduada em Enfermagem e Direito. Especialista em Bioética Clínica pela Redbioética da UNESCO. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Diretora de Projetos do Instituto Brasileiro do Paciente (IBDPAC). Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3028582276545777>

ISIS LAYNNE DE OLIVEIRA MACHADO - Graduação em Direito pelo Instituto de Educação Superior de Brasília. Mestre em Bioética pela Universidade de Brasília – UnB. Vice-presidente da Comissão de Bioética da OAB/DF. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Doutoranda em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Membro da equipe de Gestão de CEP e do núcleo de apuração de irregularidades/denúncias na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), pela OPAS/OMS, com atuação voltada ao direito e à ética em pesquisa com seres humanos. Atuação principal nos temas: Bioética e Direito. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8360244509401844>

JULIANA MIRANDA CERQUEIRA - Graduação em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda pelo Centro Universitário de Belo Horizonte e especialização em Novas Tecnologias da Comunicação. Graduação em Direito pela mesma instituição. Aluna especial de Bioética na UnB. Disciplinas: Bioética, Justiça e Direitos Humanos; Saúde, Ética e Ambiente. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Prestadora de serviços técnicos especializados na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Produção de Conteúdo e Conhecimento. Planejamento e gestão dos canais oficiais Ética em Pesquisa. Assessora responsável e membro da equipe editorial dos Cadernos de Ética em Pesquisa, a revista científica da Conep. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7133334558051723>

LUCIANA BARBOSA MUSSE - Doutora e Mestre em Direito. Graduada em Psicologia e Direito. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Advogada com atuação na área de Direito das Famílias. Professora Universitária. Pesquisadora. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9787779004343257>

MARIANA LIMA MENEGAZ - Diretora de Projetos do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Doutoranda em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direito pela UNESP. Advogada. Membro do Observatório Direitos dos Pacientes, do Programa de Pós-graduação em Bioética da UnB. Pós-graduada em Processo Civil e Argumentação Jurídica pela PUC-Minas. Mediadora e Conciliadora extrajudicial e judicial. Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro da Comissão de Mediação do IBDFAM-DF. Membro da Comissão de Bioética do IBDFAM-DF. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3299079550353723>

MEIRIANY ARRUDA LIMA - Doutoranda em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Mestra em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Membro do Observatório dos Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Advogada. Especialista em Direito Sanitário e Direito Público. Participante dos grupos de pesquisa Justiça de Transição do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília. Membro do Observatório dos Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8386798642270020>

NELMA MARIA DE OLIVEIRA MELGAÇO - Advogada Formação em Bioética Clínica pela RedLatinoamericana e do Caribe de Bioética da UNESCO. Diretora do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Mestranda em Bioética pela Universidade de Brasília - UnB. Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Membro do Comitê de Bioética Hospitalar do Hospital de Apoio de Brasília/SES-DF. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4084981512196781>

RENATO SANTOS GONÇALVES - Doutorando em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Membro do Observatório de Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Graduação em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Especialista em Direito Público pela Escola Paulista de Direito. Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Professor Assistente de Direito Processual Penal e Prática Penal na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Campus Governador Valadares, além de orientador do Núcleo de Práticas Jurídicas, membro do Centro de Referência em Direitos Humanos, na mesma instituição. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8281145781019397>

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br