

# 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](http://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 prefaciar, 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**

## OS CÍRCULOS RESTAURATIVOS NOS COMITÊS HOSPITALARES DE BIOÉTICA

Data de aceite: 01/11/2021

**Andrea Nogueira Araujo**

**Annik Persijn**

**Nelma M.O. Melgaço**

### 1 I INTRODUÇÃO

O comitê de bioética aborda de maneira sistemática e constante a dimensão ética das ciências da saúde, ciências biológicas e políticas de saúde inovadoras. Usualmente, tais comitês são constituídos por vários especialistas, possuem caráter multidisciplinar e usam abordagens distintas para lidar com problemas bioéticos, em especial dilemas morais. Os comitês (que podem ser criados em nível nacional, regional ou local) compreendem um instrumento democrático capaz de examinar questões morais complexas que se relacionam aos rápidos avanços da ciência e tecnologia<sup>1</sup>.

Conforme suas funções e áreas de trabalho, os comitês de bioética podem ser classificados como: (i) comitê de ética em pesquisa, que tem o fito de garantir direitos, segurança e bem-estar dos seres humanos participantes

de pesquisas, bem como a qualidade científica da pesquisa em saúde; (ii) comitê de bioética hospitalar, que atua no ambiente hospitalar e tem como função debater, refletir e aconselhar acerca de conflitos éticos provenientes da assistência em saúde, estabelecer normas ou protocolos que atendam a conflitos frequentes aliados à política institucional e desenvolver o trabalho de educação em bioética; (iii) comitê nacional permanente ou temporário, também conhecido como comissão de bioética, consiste numa estrutura interdisciplinar dos órgãos legislativos, executivos ou judiciais e, geralmente, opera em nível nacional. Por sua vez, existe ainda o comitê de ética profissional que fiscaliza a conduta ética dos seus profissionais e não deve ser considerado como comitê de bioética por causa da sua constituição (composto apenas pelos próprios pares profissionais), do seu procedimento de resolução (deontológico) e método (balizado pelo código de ética da profissão)<sup>2</sup>. O presente trabalho abordará os comitês hospitalares de bioética.

As práticas restaurativas têm suas raízes na justiça restaurativa, que pode ser concebida como uma perspectiva de ver a justiça criminal com ênfase na reparação dos danos causados às pessoas e aos relacionamentos, ao invés

1. UNESCO. Creación de Comités de Bioética. Guía n.1. França, 2005, p.9, 17 e 18. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

2. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020, p.4 e 5. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>> . Acesso em: 02 dez. 2020.

de apenas punir os infratores<sup>3</sup>. O objetivo é construir comunidades saudáveis, aumentar o capital social, reparar danos e restaurar relacionamentos<sup>4</sup>. As práticas restaurativas possuem diversas modalidades, tais como a declaração afetiva, o círculo de paz, o círculo restaurativo, a reunião restaurativa, a conferência familiar.

Dentre as referidas práticas restaurativas, esse trabalho elegeu os círculos restaurativos que, resumidamente, permitem encontros com as vítimas, os infratores e os seus respectivos familiares e amigos para explorar como todos foram afetados por uma ofensa ou infração e, quando possível, decidir como reparar o dano e atender suas próprias necessidades<sup>5</sup>. O círculo restaurativo é uma prática versátil que pode ser usada proativamente para desenvolver relacionamentos e construir comunidade, ou reativamente para responder a irregularidades, conflitos e problemas. Os círculos dão às pessoas a oportunidade de falar e ouvir umas às outras em uma atmosfera de segurança, decoro e igualdade. O processo circular permite que as pessoas contem suas histórias e ofereçam suas próprias perspectivas.

Diante do exposto, após breve explanação teórica preliminar, o presente capítulo compreende uma pesquisa de natureza bibliográfica e documental que propõe o uso dos círculos restaurativos pelos comitês hospitalares de bioética como uma forma de resolução de conflitos bioéticos. Sendo assim, este texto foi dividido em três partes. A primeira apresenta o que é e o que faz um comitê de bioética hospitalar, como ele se desenvolveu e tem sido utilizado ao longo da sua existência. Ademais, traz sua definição e seus aspectos legais no Brasil. A segunda parte descreve os círculos restaurativos como ferramenta para a resolução de conflitos bioéticos. Para tanto, aponta suas raízes, sua definição e como eles podem ser aplicados. Por fim, a terceira e última parte desta pesquisa examina um caso hipotético que propõe a utilização do círculo restaurativo por um comitê de bioética hospitalar.

Vale notar que o pioneirismo do tema aqui desenvolvido não se revela ao mostrar a importância e necessidade do incremento desse tipo de comitê de bioética no Brasil, mas sim por introduzir a justiça restaurativa na área da saúde, especificamente por meio da aplicação dos círculos restaurativos pelos comitês de bioética no ambiente hospitalar para a resolução de conflitos bioéticos. Além disso, a relevância do tema fica evidente ao observar os desfechos dos conflitos históricos narrados nessa obra: ruptura da confiança na relação terapêutica, desgaste emocional, prejuízo financeiro, judicialização do caso. É exatamente isso que os comitês hospitalares de bioética poderiam evitar ao empregar os círculos restaurativos - essa é a proposta.

3. ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: justiça restaurativa para nosso tempo*. Tradução de Tônia Van Acker. 4 ed. São Paulo: Palas Athena, 2008, p.189-217.

4. WACHTEL, Ted. Defining Restorer. *International Institute of Restorative Practices*. Disponível em: <<https://www.iirp.edu/restorative-practices/what-is-restorative-practices>>. Acesso: 04 set.2021.

5. WACHTEL, Ted. Defining Restorer. *International Institute of Restorative Practices*. Disponível em: <<https://www.iirp.edu/restorative-practices/what-is-restorative-practices>>. Acesso: 04 set.2021.

## 2 | OS COMITÊS HOSPITALARES DE BIOÉTICA

Em português, o termo comitê de bioética hospitalar ou comitê hospitalar de bioética também é conhecido por comitê de ética hospitalar, comitê de ética clínica, comitê de ética assistencial ou comitê de ética de cuidados de saúde hospitalar<sup>6 7 8</sup>. No idioma espanhol costuma ser referido como *comité de ética asistencial*, *comité ético praxiológico*, *comité hospitalario de bioética* ou *comité de ética clínica*<sup>9 10</sup>. Em inglês, *hospital ethics committees*, *hospital bioethics committees*, *healthcare ethics committees*, *clinical ethics committees*, *hospital clinical ethics committees*, *clinical ethics advisory groups*, *patient care advisory committees* ou *institutional ethics committees*<sup>11 12 13</sup>. Nos Descritores em Ciências da Saúde, vocabulário controlado que usa descritores para a indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica, o termo aparece como comitês de ética clínica (português), *ethics ou clinical committees* (inglês) e *comités de ética clínica* (espanhol)<sup>14</sup>. Em relação ao conceito, esses comitês compreendem:

[...] colegiados que atuam em determinada instituição de saúde, com composição multidisciplinar, formada por membros *ad hoc* e não necessariamente vinculados à instituição, com funções educativas, normativas e consultivas com vistas a oferecer justificativa ética às decisões consideradas moralmente complexas decorrentes da atividade organizacional<sup>15</sup>.

A origem do comitê de bioética hospitalar remete aos Estados Unidos da América

6. RIBEIRO, Aldaiza Marcos. Implantando um Comitê Hospitalar de Bioética. *Revista de Saúde da Criança*. Ceará, v.2, n.1, jan-jul. 2010, p.32. Disponível em: <<http://www.hias.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 set.2021.
7. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.101, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)>. Acesso em: 11 out.2012.
8. ÁLVAREZ, Jorge Alberto; MORENO, Sergio López. Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2017, p.185. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a10.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.
9. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020, p.5. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020.
10. ÁLVAREZ, Jorge Alberto; MORENO, Sergio López. Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2017, p.185. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a10.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.
11. HAJIBABAE, Fatemeh et al. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 17 dez.2016. p.2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432947/pdf/JMEHM-9-17.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.
12. ÁLVAREZ, Jorge Alberto; MORENO, Sergio López. Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2017, p.185. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a10.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.
13. WILKINSON, Dominic; DUNN, Michael. Must clinical ethics committees involve patients or families in their meetings? Practical Ethics, *Ethics in the News*. University of Oxford, 03 ago. 2020. Disponível em: <<http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2020/08/must-clinical-ethics-committees-involve-patients-or-families-in-their-meetings/>>. Acesso em: 06 set. 2021.
14. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. DeCS. ed.rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 07 jul. 2021.
15. FERNANDES JUNIOR, Hugo. Bioética e Comissões Nacionais no Estado Brasileiro. Brasília: UnB, 2002, p.13 e 14. Disponível em: <<http://www.ghente.org/bioetica/conep.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

(EUA) a partir do início da década de sessenta. Na ocasião, com o surgimento do primeiro centro de diálise em saúde (*Seattle Artificial Kidney Center*) houve a necessidade de uma triagem de pacientes renais crônicos, tendo em vista a escassez de máquinas e a grande demanda de pacientes para realização da hemodiálise. Nesse contexto, para avaliar e selecionar quem deveria ser submetido à diálise, foi formado um grupo independente multiprofissional (composto por profissionais não médicos, representantes da comunidade e especialistas) a fim de representar valores individuais e coletivos, bem como minimizar possíveis conflitos de interesse por parte da instituição ou dos médicos responsáveis. Tal comitê, por decidir acerca da sobrevivência ou não de pacientes, ficou conhecido pela imprensa como Comitê da Vida e da Morte ou Esquadrão de Deus ou Comitê Divino<sup>16</sup> <sup>17</sup>. Em 1962, uma reportagem da revista *Life* revelou que esse comitê não empregava a reflexão moral, mas sim critério baseado no valor social. Pacientes casados, empregados, participativos nas atividades comunitárias e religiosas eram beneficiados, o que tornava as decisões discriminatórias. A repercussão dessa reportagem acarretou comoção pública e a votação no Congresso Americano pelo incremento de verbas para tornar a diálise acessível a todos os pacientes<sup>18</sup>. Também na década de sessenta nos EUA, outros comitês hospitalares de bioética foram criados, tais como comitês de esterilização e comitês de aborto seletivo, que possuíam fins específicos<sup>19</sup>.

Em 1968, a introdução do conceito de morte encefálica gerou a necessidade do estabelecimento de comitês para resolver conflitos relacionados à desconexão dos meios de suporte de vida em pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Nesse cenário, o *Massachusetts General Hospital* criou o seu primeiro comitê de ética em saúde no ano de 1970 e, em 1971, um comitê de tanatologia foi constituído no *Hennepin Country Medical Center (Minneapolis)* para assessorar o tratamento de pacientes terminais<sup>20</sup>.

Em 1975, a pediatra Karen Teel publicou um artigo científico na *Baylor Law Review* sugerindo a criação de um comitê de bioética hospitalar para lidar com casos conflituosos por meio do diálogo. A autora recomendou que o grupo fosse composto por diferentes profissionais (médicos, assistentes sociais, advogados, teólogos e outros) para fins de uma

16. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.100 e 101, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)> . Acesso em: 11 out.2012.

17. FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaquí. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.10, n.2, nov.2009, p.148 e 149. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/219/220](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/219/220)> . Acesso em: 06 set.2021.

18. FERNANDES JUNIOR, Hugo. Bioética e Comissões Nacionais no Estado Brasileiro. Brasília: UnB, 2002, p.12 a 14. Disponível em: <<http://www.ghente.org/bioetica/conep.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

19. ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente*: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito. Belo Horizonte: Editora CEI, 2020, p.220.

20. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>> . Acesso em: 02 dez. 2020, p.13 a 15.

revisão ética (não técnica) e como forma de dividir responsabilidades em situações clínicas individuais<sup>21 22 23</sup>.

No mesmo ano, 1975, um caso marcado pelo conflito bioético gerou ação judicial e repercussão midiática. Karen Ann Quinlan, uma jovem de 21 anos, entrou em coma devido à privação de oxigênio por razões ainda desconhecidas. A família, diante do quadro de estado vegetativo persistente, por acreditar que agia conforme a vontade da filha e após aconselhamento religioso (a igreja católica apoia não ser obrigatório sustentar a vida quando não há expectativa real de recuperação), solicitou ao médico assistente a suspensão dos meios extraordinários de suporte vital, o que inclui a ventilação mecânica. Todavia, mesmo com a expressa autorização e isenção da responsabilidade por parte da família, o médico se recusou. Esse foi o início de uma batalha judicial<sup>24 25</sup>.

Inicialmente, a família obteve decisão judicial desfavorável no processo, porém o caso foi levado à Suprema Corte de *New Jersey* que solicitou parecer ao comitê de bioética do hospital acerca da irreversibilidade do estado cognitivo de Karen Ann. Aqui dois pontos merecem atenção. Em primeiro lugar, é importante ressaltar que tal comitê ainda não existia e foi formado para atender o pedido judicial - houve a presunção equivocada pela Suprema Corte que a maioria dos hospitais possuía esse tipo de comitê apontado pelo artigo supramencionado da Karen Teel<sup>26</sup>. Em segundo lugar, a Suprema Corte solicitou a emissão de um juízo clínico de prognóstico ao comitê de bioética, porém uma avaliação de prognóstico neurológico requereria a composição do grupo com ênfase na área da neurologia, o que não ocorreu<sup>27</sup>. O referido comitê foi constituído por seis profissionais, sendo que cinco (dois clérigos, o presidente do conselho do bem-estar, um assistente social, um advogado da instituição de saúde) não tinham formação na área da saúde e um

21. FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaquí. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.10, n.2, nov.2009, p.148-149. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/219/220](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/219/220)>. Acesso em: 06 set.2021.

22. VEATCH, Robert M. Hospital Ethics Committees: is there a role? *The Hastings Center Report*, v. 7, n.3, jun.1977, p. 22 e 23. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3560688>>. Acesso em: 06 set.2021.

23. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.13 a 15.

24. KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. The Story of Karen Ann Quinlan Made Headlines!. Disponível em: <<https://www.karennquinlanhospice.org/about/history/>>. Acesso em: 06 set.2021.

25. CLARK, Annette E. The Right to Die: The Broken Road from Quinlan to Schiavo. *Loyola University Chicago Law Journal*, v.37, 2006, p.386-394. Disponível em: <<https://lawcommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1194&context=lucj>>. Acesso em: 06 set.2021.

26. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.100 e 101, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)>. Acesso em: 11 out.2012.

27. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.129-131. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

era médico da equipe não envolvido nos cuidados diários da paciente<sup>28</sup>. A esse respeito, Veatch argumenta que:

Decidir o prognóstico de um paciente pode não ser uma questão completamente técnica. Nós nos tornamos cada vez mais conscientes da nebulosidade entre fatos e valores. Quando alguém está tentando fazer um julgamento de prognóstico envolvendo termos vagos como “esperança razoável” e “estado cognitivo e sábio”, questões de valor podem afetar até mesmo a determinação do prognóstico. Essa pode ser uma razão para o comitê ter sido estabelecido em primeiro lugar; evitar depender exclusivamente de apenas um médico para avaliar o prognóstico<sup>29</sup>.

Por fim, o comitê de bioética do caso em questão emitiu um parecer que afirmava não haver probabilidade razoável da Karen Ann retomar um estado cognitivo e sábio. Diante disso, a Suprema Corte proferiu uma sentença que estabeleceu precedentes jurídicos e impactos significativos na área da saúde. Para fins deste capítulo, dos vários pontos da decisão, convém destacar o importante papel atribuído aos comitês hospitalares de bioética. Segundo o juiz Hughes, a consulta ao comitê é útil em casos como o da Quinlan, tendo em vista que há responsabilidade compartilhada e difusa por profissionais distintos, sob perspectivas diversas, em relação às decisões éticas difíceis. Nesse cenário, a Suprema Corte nomeou Joseph Quinlan, pai de Karen Ann, como o tutor com poderes para tomar a decisão sobre as medidas extraordinárias de suporte vital<sup>30</sup>. Assim, a paciente foi afastada gradualmente da ventilação mecânica e continuou a respirar sozinha, sendo alimentada por uma sonda nasogástrica e, desse modo, permaneceu por mais nove anos<sup>31</sup>, quando faleceu em razão de uma pneumonia e sem qualquer melhora do quadro neurológico<sup>32</sup>.

Vale notar que a decisão da Suprema Corte de *New Jersey* no caso Quinlan ocorreu em março de 1976. Contudo, antes disso ocorreram algumas tentativas para o estabelecimento de comitês de bioética em hospitais com a finalidade de tomar, revisar ou aconselhar decisões relativas ao cuidado de pacientes terminais, mas foi com o caso da Karen Ann que essa tendência ganhou impulso<sup>33</sup>. Então, ainda em 1976, um subcomitê do comitê de cuidados clínicos foi criado no *Massachusetts General Hospital* para revisar

28. VEATCH, Robert M. Hospital Ethics Committees: is there a role? *The Hastings Center Report*, v. 7, n.3, jun.1977, p. 22 e 23. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3560688>>. Acesso em: 06 set.2021.

29. VEATCH, Robert M. Hospital Ethics Committees: is there a role? *The Hastings Center Report*, v. 7, n.3, jun.1977, p. 25. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3560688>>. Acesso em: 06 set.2021.

30. CLARK, Annette E. The Right to Die: The Broken Road from Quinlan to Schiavo. *Loyola University Chicago Law Journal*, v.37, 2006, p.386-394. Disponível em: <<https://lawecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1194&context=luclj>>. Acesso em: 06 set.2021.

31. KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. The Story of Karen Ann Quinlan Made Headlines!. Disponível em: <<https://www.karenannquinlanhospice.org/about/history/>>. Acesso em: 06 set.2021.

32. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.100 e 101, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)>. Acesso em: 11 out.2012.

33. VEATCH, Robert M. Hospital Ethics Committees: is there a role? *The Hastings Center Report*, v. 7, n.3, jun.1977, p. 22. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3560688>>. Acesso em: 06 set.2021.

casos de quinze pacientes com câncer e sem possibilidade aparente de cura<sup>34</sup>.

Em 1982, outro caso conhecido como *Baby Doe* gerou repercussão e provocou o aumento do número de comitês hospitalares de bioética nos Estados Unidos da América por recomendação governamental<sup>35 36 37</sup>. Em *Bloomington*, Indiana, *Baby Doe* foi um recém-nascido com síndrome de down e atresia no esôfago com fístula traqueoesofágica, uma malformação congênita que não permite a alimentação e resulta em morte na ausência de intervenção cirúrgica<sup>38</sup>. Aqui surgiu o conflito bioético: os pais não autorizaram a cirurgia pois entendiam que não era justificável submeter o bebê a um sofrimento com baixa probabilidade de sobrevivência e recuperação, ao passo que a equipe de saúde entendia que o procedimento era adequado e tudo deveria ser feito em prol do bem-estar do paciente. Em vista desse conflito bioético, a equipe médica acionou o poder judiciário para a realização da cirurgia<sup>39</sup>. O pedido foi negado na primeira instância; seis dias depois, durante o julgamento do recurso, *Baby Doe* faleceu por inanição. Devido à atenção pública do caso, normas foram criadas a fim de fiscalizar a decisão dos pais no tratamento de crianças com deficiência. Tais normas representavam a interferência por parte do Estado em decisões individuais; inclusive, havia uma linha telefônica para denúncias<sup>40</sup>.

No ano seguinte, em outubro de 1983, mais um caso adquiriu notoriedade como *Baby Jane Doe* e dizia respeito a uma paciente nascida em *Smithtown, New York*, que possuía malformações neurológicas (mielomeningocele<sup>41</sup>, microcefalia e hidrocefalia). O

34. FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaquí. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.10, n.2, nov.2009, p.148. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/219/220](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/219/220)>. Acesso em: 06 set.2021.

35. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.129 e 130. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

36. FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaquí. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.10, n.2, nov.2009, p.149. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/219/220](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/219/220)>. Acesso em: 06 set.2021.

37. KAWAMURA, Kelson et al. Comitê hospitalar de bioética: êxitos e dificuldades. *Revista Bioética*, Brasília, v.20, n.1, mai. 2012, p.141. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/720/745](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/720/745)>. Acesso em: 06 set.2021.

38. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.13 a 15.

39. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.129 e 130. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

40. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.13 a 15.

41. A mielomeningocele é uma herniação congênita ou raramente adquirida dos tecidos meníngeos e da medula espinhal, devido a defeito ósseo na coluna vertebral. A maioria destes defeitos ocorre na região lombossacral. Entre os sinais clínicos estão paraplegia, perda da sensação na parte inferior do corpo e incontinência. Esta afecção pode estar associada com malformação de Arnold-Chiari e hidrocefalia (MIELOMENINGOCELE). Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=29458&filter=ths\\_termall&q=mielomeningocele](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=29458&filter=ths_termall&q=mielomeningocele)>. Acesso em: 06 set. 2021).

quadro clínico do bebê requeria intervenção médica e os pais optaram por um tratamento menos agressivo, que consistia na colocação de uma válvula ao invés de cirurgia. Não havia conflito algum. Todavia, tanto a família como a instituição de saúde foram denunciadas por uma terceira pessoa, um advogado não vinculado ao caso que judicializou a situação para que a cirurgia fosse realizada. Por fim, a paciente sobreviveu e houve discussão acerca das normas oriundas do caso Baby Doe, invasivas no que tange à confidencialidade e ao direito à privacidade. Como resultado, tendo em vista os casos acima apresentados e que as maneiras de atuação nos conflitos de assistência à saúde não se mostraram frutíferas (eventual relação de discordância entre médicos e familiares, intervenção do Estado que feriu princípios e direitos da cultura individualista norte-americana, justiça que se mostrou lenta e ineficiente), os comitês de bioética despontaram como a alternativa mais adequada para lidar com a resolução de conflitos éticos no atendimento clínico. As associações médicas (tais como *American Medical Association*, *American Hospital Association*, *American Academy of Pediatrics* e *American Academy of Neurologists*) defenderam a criação dos comitês<sup>42</sup>.

Diante disso, um relatório de 1983 da Comissão Presidencial para o Estudo dos Problemas Éticos na Medicina e na Pesquisa Biomédica e Comportamental dos EUA identificou a necessidade de mecanismos de revisão e consulta em casos que envolvessem questões éticas. Para tanto, incentivou a criação de comitês de bioética em hospitais com o propósito de tentar resolver dilemas e conflitos éticos. Cabe observar que apesar dos estímulos que levaram à expansão desses comitês em solo norte-americano, eles permanecem não sendo obrigatórios<sup>43</sup>. Em 1992, por sua vez, o manual de acreditação para hospitais da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* determinou que a existência de serviços de consultoria ética no processo assistencial é critério de qualidade e condição de credenciamento, o que também favoreceu o incremento da quantidade desses comitês<sup>44</sup>.

Assim, nos Estados Unidos da América, os comitês de bioética estavam presentes somente em 1% dos hospitais no ano de 1982, número que subiu para 60% em 1987<sup>45</sup> e 90% em 2001<sup>46</sup>. Em 2010, 85% dos hospitais no Canadá possuíam comitês de bioética,

42. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.13 a 15.

43. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.130. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

44. MARINHO, Suely et al. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n.1, p.107, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/f/bioet/a/DrBy5mY-qdv4Vj3SBbsCQrgC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

45. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.130. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

46. HAJIBABAE, Fatemeh et al. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. *Journal of Medical Ethics*

86,4% na Alemanha e 51,1% no Japão. No cenário mundial, os Estados Unidos da América, o Canadá e a Holanda são os países mais desenvolvidos no que tange aos comitês hospitalares de bioética, enquanto na América Latina é a Argentina<sup>47</sup>.

Portanto, o número de comitês hospitalares de bioética vem crescendo no mundo. O real impacto para profissionais, pacientes e serviços tem sido investigado. Nos Estados Unidos da América, um estudo pioneiro descreveu o perfil de práticas dos serviços de consultoria ética de seiscentos hospitais gerais entre 1990 e 2000<sup>48</sup>: ampla variação na quantidade de demandas, nos fluxos de trabalho, com comitês e também consultoria individual, poucos profissionais com treinamento formal em bioética, poucos mecanismos para controle de qualidade dos serviços e padrões diferenciados entre os serviços ligados à bioética acadêmica e os de hospitais de pequeno porte ou de zona rural. Atualizado em 2021<sup>49</sup>, o estudo mostrou poucas mudanças relevantes em alguns desses aspectos, a despeito de esforços envidados para melhorias.

Ademais, em outras experiências relatadas por Estados Unidos, Canadá, Porto Rico, Colômbia, Noruega, Espanha, Alemanha, Israel e Austrália, entre 1982 e 2019, acerca da utilidade dos comitês de bioética, os profissionais de saúde perceberam benefícios na redução do estresse moral, enquanto a perspectiva dos pacientes e/ou de seus representantes foi pouco registrada<sup>50</sup>. Na Espanha, escassos estudos de campo registraram atividade ético-assistencial infrequente de alguns comitês, distante da necessidade concreta dos pacientes, sendo uma das principais razões para que os profissionais de saúde utilizem pouco o recurso, enfrentando de forma solitária os problemas éticos do cotidiano<sup>51</sup>. Na África<sup>52</sup>, em 2019, havia poucos comitês de bioética estabelecidos, ao passo que comitês de ética em pesquisa são mais frequentes, implementados por instituições do norte global para apreciação de suas pesquisas sediadas no continente.

---

*and History of Medicine*. 17 dez.2016. p.3. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432947/pdf/JMEHM-9-17.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

47. ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente*: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito. Belo Horizonte: Editora CEI, 2020, p.221.

48. FOX, Ellen; MYERS, Sarah; PEARLMAN, Robert A. Ethics Consultation in United States Hospitals: a national survey. *The American Journal of Bioethics*, 2007, p.13–25. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17366184/>>. Acesso em: 06 set.2021.

49. FOX, Ellen et al. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. *The American Journal of Bioethics*, 2021, p.1-14. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769216/>>. Acesso em: 06 set.2021.

50. CRICO, Chiara et al. Evaluating the effectiveness of clinical ethics committees: a systematic review. *Med Health Care Philos*, 2021, p.135-151. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33219898/>>. Acesso em: 06 set.2021.

51. ROMÁN, José María Galván et al. Consultoría en ética clínica: modelos europeos y nuevas propuestas en España. *Cuadernos de Bioética*, 2021, p.75-87. Disponível em: <<https://medes.com/publication/160114>>. Acesso em: 06 set.2021.

52. MOODLEY, Keymanthri et al. Clinical Ethics Committees in Africa: lost in the shadow of RECs/IRBs? *BMC Med Ethics*, 2020, p.115-124. Disponível em: <<https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00559-2>>. Acesso em: 06 set.2021.

No Brasil, há publicações esparsas sobre comitês hospitalares de bioética<sup>53 54</sup>, em geral referentes a hospitais universitários e/ou de grande porte, sem ainda um retrato amplo e conhecido do que possa ocorrer no país. No Distrito Federal, há mais comitês de ética em pesquisa do que comitês hospitalares de bioética, cenário que guarda certa semelhança com o descrito no continente africano<sup>56</sup>. Muitas vezes, profissionais e estudantes reconhecem conflitos bioéticos no cotidiano do trabalho, mas não dispõem de uma instância à qual recorrer para apoio. Eventualmente, existe confusão com o papel dos comitês de ética profissional.

Cumpra observar que o Brasil, em 2019, possuía aproximadamente 6,7 mil hospitais. Contudo, havia comitês de bioética em menos de 10% dos hospitais brasileiros. Dos 967 hospitais do estado de São Paulo registrados em 2017, apenas 18 comitês foram identificados<sup>57</sup>. O primeiro comitê de bioética hospitalar no Brasil foi criado em 1993 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)<sup>58 59</sup>, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Posteriormente, outros surgiram, tais como: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) em 1996; Hospital São Lucas, vinculado à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS) em 1997; Instituto Nacional de Câncer (Inca) no Rio de Janeiro em 1999; Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (Paraná); Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ) em 2003; Hospital Universitário Santa Teresinha da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Joaçaba, Santa Catarina) em 2007; Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis,

53. BAMPI, Luciana Neves da Silva; GRANDE, Lydia Feito. Potencialidades e limites do comitê de ética hospitalar e a participação do enfermeiro: reflexões. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/LZ3g7GsdZnycF9PTWNMfdyr/?lang=pt>>. Acesso em: 30 ago.2021.

54. OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes de; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; A experiência do comitê de bioética de um hospital público. *Revista Bioética*, p. 338-347, 2017. DOI: 10.1590/1983-80422017252194. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/LKn4yJ6JF8FQdVwchkxrhk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

55. MARINHO, Suely et al. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n.1, p.105-115, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/DrB y5mYqdv4Vj3SBbsCQRG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

56. MOODLEY, Keymanthri et al. Clinical Ethics Committees in Africa: lost in the shadow of RECs/IRBs? *BMC Med Ethics*, 2020, p.115-124. Disponível em: <<https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00559-2>>. Acesso em: 06 set.2021.

57. QUEIROZ, Cristina. Escolhas complexas: Comitês de bioética ganham relevância na resolução de dilemas trazidos pela pandemia, embora estejam presentes em poucos hospitais. *Revista Pesquisa FAPESP*, edição 302, abr.2021. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/escolhas-complexas/>>. Acesso em: 06.set.2021.

58. GENRO, Bruna Pasqualini et al. 25 anos de Bioética Clínica no HCPA: um pioneirismo que se renova. *Clinical & Biomedical Research*. 2018, v. 38, n.3, p. 203. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87256/pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

59. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Recomendação n.8. Recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética. 2015. Exposição de motivos. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/imagens/Recomendacoes/8\\_2015.pdf](https://portal.cfm.org.br/imagens/Recomendacoes/8_2015.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

Santa Catarina) em 2011<sup>60 61 62</sup>. Embora não haja aqui o intuito de mapear os comitês de bioética no Brasil, cabe mencionar a existência do colegiado nas seguintes localidades: Hospital de Apoio (HAB, Brasília, Distrito Federal) em 2018<sup>63</sup>; Grupo Hospitalar Conceição (GHC, Porto Alegre); Hospital da Universidade Federal de Pelotas; Hospital da Aeronáutica de Canoas (HACO); Hospital Universitário de Canoas; Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV); Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre<sup>64</sup>; Hospital Pequeno Príncipe<sup>65</sup> (Curitiba, Paraná) em 2017; Comitê de Bioética do Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba, Paraná) em 2003<sup>66</sup>; Hospital Geral de São Mateus (São Paulo) em 2008<sup>67</sup>; Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE, São Paulo)<sup>68</sup>; Hospital do Coração (Hcor, São Paulo) em 2009<sup>69</sup>; Hospital Sírio-Libanês (São Paulo)<sup>70</sup>; e Hospital Universitário de Santa Maria (Rio Grande do Sul)<sup>71</sup>.

O comitê de bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o mais antigo do Brasil, fez uma análise da sua trajetória de 25 anos de atuação. De 1994 a 2018 foram realizadas 3276 consultorias demandadas por profissionais da saúde, pacientes, familiares e pela própria administração hospitalar. A maioria dessas consultorias foi solicitada por

60. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 139-141. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

61. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, María (Org.). *Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008, p.21.

62. MARINHO, Suely et al. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n.1, p.109, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/f/bioet/a/DrBy5mY-qdv4Vj3SBbsCQrgC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

63. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. HAB é o primeiro hospital público do DF a instalar Comitê de Bioética. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hab-e-o-primeiro-hospital-publico-do-df-a-instalar-comite-de-bioetica/>>. Acesso em: 06 set. 2021.

64. GENRO, Bruna Pasqualini et al. 25 anos de Bioética Clínica no HCPA: um pioneirismo que se renova. *Clinical & Biomedical Research*. 2018, v. 38, n.3, p. 204. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87256/pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

65. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Hospital Pequeno Príncipe lança Comitê de Bioética Hospitalar. Notícias. 09 ago.2017. Disponível em: <<https://pequenoprincipe.org.br/noticia/hospital-pequeno-principe-lanca-comite-de-bioetica-hospitalar/>>. Acesso em: 06 set.2021.

66. URBAN, Cícero de Andrade. A Bioética e a Prática Médica. *Jornal Vasculiar Brasileiro*. v.2, n.3, 2003, p.275-77. Disponível em: <<https://www.jvascbras.org/article/5e20c3650e8825eb05939fde/pdf/jvb-2-3-275.pdf>> . Acesso em: 06 set.2021.

67. HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. Simpósio de Bioética Hospitalar. Slides. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cremesp.org.br%2Fpaps%2Fcongresso\\_Bioetica\\_III\\_pastor.ppt&ei=EPI4UJL8OYT68gSJ6oAY&usq=AFQjCNEY-\\_cqaUsi\\_ZgHrluP-V5dvvelnOg](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cremesp.org.br%2Fpaps%2Fcongresso_Bioetica_III_pastor.ppt&ei=EPI4UJL8OYT68gSJ6oAY&usq=AFQjCNEY-_cqaUsi_ZgHrluP-V5dvvelnOg)>. Acesso em: 06.set.2021.

68. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Comissões Médicas e Interdisciplinares. Comissão de Bioética. Disponível em: <<https://medicalsuite.einstein.br/diretoria-clinica/Paginas/comissoes-medicas-e-interdisciplinares.aspx>>. Acesso em: 06 set.2021.

69. QUEIROZ, Cristina. Escolhas complexas: Comitês de bioética ganham relevância na resolução de dilemas trazidos pela pandemia, embora estejam presentes em poucos hospitais. *Revista Pesquisa FAPESP*, edição 302, abr.2021. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/escolhas-complexas/>>. Acesso em: 06.set.2021.

70. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Parecer do Comitê de Bioética do Hospital Sírio-Libanês sobre a ética da compra privada de vacinas contra COVID19 durante situação de pandemia. 29 jan.2021. Disponível em: <<https://www.hospital-siriolibanes.org.br/Documents/parecer-vacinas-comite-de-bioteaca-sirio-libanes.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

71. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Comitê de Bioética. Disponível em: <<http://jaraca.ufsm.br/web-sites/depe/7a2bce9b44cdf5643daddcfd9954d68a.htm>>. Acesso em: 06 set.2021.

médicos (71%) e para as áreas de pediatria, neonatologia, medicina interna e psiquiatria. Os temas mais abordados foram: privacidade dos pacientes, revelação de diagnóstico de doenças transmissíveis para outras pessoas, doenças genéticas de aparecimento tardio, decisões de final de vida, reprodução assistida, cirurgias de redesignação sexual, transfusões de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová e questões de relacionamentos entre profissionais<sup>72</sup>.

Segundo pesquisas, há ampla diversidade de práticas entre os comitês, com vários métodos para tomada de decisão em bioética clínica: modelo de casuística<sup>73</sup> <sup>74</sup>, pragmatismo clínico, método Nijmegen, diálogos hermenêuticos, diálogos socráticos<sup>75</sup> e deliberação moral<sup>76</sup>. Tal diversidade é reconhecida como legítima<sup>77</sup> e os modelos podem ser mais ou menos elaborados. Em geral, fornecem uma diretriz para a resolução de uma questão ética na seguinte sequência: coleta de fatos relevantes para o caso, identificação dos princípios éticos relevantes, identificação de opções e alternativas, e a escolha de um curso de ação via aplicação de princípios éticos<sup>78</sup>. Em relação ao primeiro passo, de coleta dos fatos, na cena espanhola é pouco habitual a participação dos pacientes ou familiares em primeira mão, o que acarreta um viés narrativo expressivo<sup>79</sup>. Em hospital pediátrico de alta complexidade nos Estados Unidos, o processo de consulta mais utilizado foi o diálogo entre o consultor e o profissional ou a equipe solicitante; poucas vezes o paciente e sua família participaram das conversas<sup>80</sup>. Fato semelhante pode ocorrer nos comitês brasileiros: experiências publicadas fazem referência ao método de deliberação moral<sup>81</sup>

72. GENRO, Bruna Pasqualini et al. 25 anos de Bioética Clínica no HCPA: um pioneirismo que se renova. *Clinical & Biomedical Research*, 2018, v. 38, n.3, p. 204. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87256/pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

73. FOX, Ellen; MYERS, Sarah; PEARLMAN, Robert A. Ethics Consultation in United States Hospitals: a national survey. *The American Journal of Bioethics*, 2007, p.13–25. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17366184/>>. Acesso em: 06 set.2021.

74. ZOBOLI, Elma. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét.*, 2013, p.389-96. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

75. STEINKAMP, Norbert; GORDIJN, Bert. Ethical case deliberation on the ward: a comparison of four methods. *Med Health Care Philos*, 2003, p. 235-46. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620460/>>. Acesso em: 06 set.2021.

76. GRACIA, Diego. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 2001, p.18–23. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/256811877\\_La\\_deliberacion\\_moral\\_El\\_metodo\\_de\\_la\\_etica\\_clinica](https://www.researchgate.net/publication/256811877_La_deliberacion_moral_El_metodo_de_la_etica_clinica)>. Acesso em: 30 ago.2021.

77. FOX, Ellen et al. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. *The American Journal of Bioethics*, 2021, p.1-14. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769216/>>. Acesso em: 06 set.2021.

78. KAPOSY, Chris et al. The use of Ethics Decision-Making Frameworks by Canadian Ethics Consultants: a qualitative study. *Bioethics*, 2016, p. 636-642. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27214562/>>. Acesso em: 06 set.2021.

79. ROMÁN, José María Galván et al. Consultoría en ética clínica: modelos europeos y nuevas propuestas en España. *Cuadernos de Bioética*, 2021, p.75-87. Disponível em: <<https://medes.com/publication/160114>>. Acesso em: 06 set.2021.

80. NATHANSON, Pamela G. et al. Relational, Emotional, and Pragmatic Attributes of Ethics Consultations at a Children's Hospital. *Pediatrics*, abr.2021. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/147/4/e20201087?download=true>>. Acesso em: 06 set.2021.

81. OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes de; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fan-

para tomada de decisão, como na Espanha. Além disso, há registro de que o relato do caso ao comitê de bioética hospitalar é feito pelo profissional solicitante do parecer, sem referência à participação do paciente ou de seu representante<sup>82</sup>. Todavia, o paciente deve ter a oportunidade de expressar o seu ponto de vista, porém nem sempre é consultado em relação a assuntos do seu interesse<sup>83</sup>.

Em 2005, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da UNESCO recomendou a criação de todos os tipos de comitês de bioética<sup>84</sup>. Tal documento é basilar para o trabalho de um comitê de bioética, sendo que seus princípios gerais devem ser conhecidos por todos os membros e precisam guiar suas atuações. São alguns desses princípios norteadores: dignidade humana e direitos humanos, autonomia e responsabilidade individual, consentimento, respeito à vulnerabilidade humana e integridade pessoal, privacidade e confidencialidade, não discriminar e não estigmatizar, respeito à diversidade cultural e ao pluralismo, responsabilidade social e saúde<sup>85</sup>. De acordo com a referida Declaração, os Estados possuem o papel de fomentar a implementação de comitês de bioética independentes, pluralistas e multidisciplinares<sup>86</sup>:

Comitês de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas devem ser instituídos, mantidos e apoiados em nível adequado com o fim de: (i) avaliar questões éticas, legais, científicas e sociais relevantes relacionadas a projetos de pesquisa envolvendo seres humanos; (ii) prestar aconselhamento sobre problemas éticos em situações clínicas; (iii) avaliar os desenvolvimentos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de diretrizes sobre temas inseridos no âmbito da presente Declaração; e (iv) promover o debate, a educação, a conscientização do público e o engajamento com a bioética<sup>87</sup>.

No Brasil, em 2015, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu a Recomendação nº8 no sentido de incentivar a implementação e participação efetiva dos médicos nos

---

tini; A experiência do comitê de bioética de um hospital público. *Revista Bioética*, p. 338-347, 2017. DOI: 10.1590/1983-80422017252194. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/LKn4yJ6JF8FQdVwchxrhk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

82. MARINHO, Suely et al. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n.1, p.105-115, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/DrB y5mYqdv4Vj3SBbsCQrgC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

83. UNESCO. Funcionamiento de los Comités de Bioética: procedimientos y políticas. Guía 2. França, 2006, p.38. Disponível em: <<https://www.cibir.es/files/biblioteca/2006-UNESCO-Guia-2-funcionamiento-de-los-comites-de-bioetica.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

84. UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Tradução sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, DF: 2005. Disponível em: <[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

85. UNESCO. Capacitación de los Comités de Bioética. Guía n.3. França, 2007, p.14 a 18. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

86. UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Tradução sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, DF: 2005, artigo 22, “b”. Disponível em: <[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

87. UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Tradução sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, DF: 2005, artigo 19. Disponível em: <[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

comitês de bioética. Para tanto, o CFM determinou que o diretor técnico e clínico do corpo clínico de hospitais, os diretores técnicos das demais instituições de saúde e os presidentes de entidades profissionais médicas devem contribuir para a criação, o funcionamento e a manutenção de um comitê de bioética em sua instituição. Além disso, estipulou que tais profissionais devem se empenhar sobretudo para: (i) estimular a participação dos médicos nos comitês de bioética; (ii) favorecer a divulgação de normas e orientar que os conflitos sejam encaminhados ao comitê; (iii) remeter documentos institucionais que contenham aspectos bioéticos para que o comitê possa conhecer e, eventualmente, analisar e se manifestar; (iv) apoiar eventos realizados pelo comitê de bioética e promover assuntos bioéticos em outros eventos; (v) oferecer suporte para a criação, o funcionamento, a manutenção e a divulgação do comitê de bioética na instituição; e (vi) providenciar infraestrutura adequada às atividades do comitê de bioética<sup>88</sup>.

A Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), por sua vez, em 2020 divulgou a Recomendação nº1 sobre os fundamentos e aspectos éticos para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 no Brasil. No documento em questão, a SBB: (i) aponta para a necessidade da criação e do reforço de comitês hospitalares de bioética a fim de atenuar a carga emocional da equipe de atendimento, colaborar no processo de triagem, auxiliar decisões que envolvam escolhas complexas, contribuir para reflexões e propostas específicas; (ii) orienta que o comitê tenha formação multiprofissional e experiência em bioética, incluindo também ao menos um representante da sociedade civil e número ímpar de membros; (iii) apresenta um fluxograma com o estabelecimento de critérios éticos para o atendimento de pacientes durante a pandemia; (iv) infere que a ausência de um comitê de bioética em funcionamento no atendimento hospitalar e no acesso à unidade de terapia intensiva (suporte tecnológico) representa possíveis riscos éticos nas fases do atendimento na pandemia por COVID-19<sup>89</sup>.

Os objetivos de um comitê de bioética hospitalar são amplos e variam conforme, por exemplo, as necessidades do local, os recursos humanos disponíveis, as funções definidas como metas<sup>90</sup>. Existem três funções atribuídas aos comitês hospitalares de bioética, que podem ser cumulativas ou não: consultiva, normativa (formuladora de política)

---

88. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Recomendação n.8. Recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética. 2015, artigo 1º, *caput*; artigo 2º. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8\\_2015.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8_2015.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

89. SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. Recomendação n.1 de 2020. Aborda fundamentos e aspectos éticos no enfrentamento da pandemia COVID 19 no Brasil, incluindo a alocação de recursos e o uso igualitário das tecnologias em saúde. Defende a proteção aos mais vulneráveis e a imprescindibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito ao acesso ao melhor tratamento para todos e o acesso igualitário a todos os leitos de UTI, públicos e privados. Recomenda princípios para definição de parâmetros a serem seguidos em situação de insuficiência destes. XIII, XVIII, anexo 1. Disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Recomendação\\_SBB\\_01\\_2020\\_F\\_15Maio20.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Recomendação_SBB_01_2020_F_15Maio20.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2021.

90. RIBEIRO, Aldaiza Marcos. Implantando um Comitê Hospitalar de Bioética. *Revista de Saúde da Criança*. Ceará, v.2, n.1, jan-jul. 2010, p.33. Disponível em: <<http://www.hias.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 set.2021.

e educativa<sup>91</sup>. Portanto:

Historicamente, os CBs se desenvolveram como um espaço interdisciplinar de discussão para as questões éticas com tríplice função: 1. analisar e mediar os casos concretos oriundos da área assistencial, auxiliando profissionais de saúde, pacientes e seus representantes, que necessitem decidir sobre conflitos de natureza moral, seja para equacioná-los, ou para prestar esclarecimentos quando de uma tomada de decisão difícil do ponto de vista moral; 2. avaliar e contribuir para as políticas institucionais através da elaboração de normas, rotinas e diretrizes que visem à proteção das pessoas, sejam elas pacientes, profissionais de saúde ou membros da comunidade; 3. educar a comunidade interna e externa a respeito da dimensão moral do exercício das profissões ligadas à área da saúde, além de contribuir para a melhoria do cuidado dedicado aos pacientes, através de uma análise ética dos problemas e da elaboração de recomendações práticas para sua solução e manejo<sup>92</sup>.

A função consultiva é a mais difundida e deve começar com a deliberação de casos clássicos da literatura ou casos do arquivo hospitalar semelhantes a outros já publicados ou discutidos por comitês mais experientes a fim de adquirir aprendizado. Tal momento evidencia a importância de um profissional com formação em bioética e o intercâmbio de conhecimento proporcionado por uma rede de comitês. Enquanto isso, o grupo opta pela metodologia de trabalho para a resolução dos casos e cria vínculo entre seus integrantes, o que favorece o debate. A partir desse ponto, o comitê fica apto para atuar em casos da própria instituição, mas quem pode e deve determinar quando isso acontece é o próprio colegiado. Posteriormente, o comitê poderá receber consultas externas à instituição, tais como de associações de pacientes ou setores da comunidade<sup>93</sup>.

A função normativa, também conhecida como função política, é a mais complexa e visa a promover o consenso institucional acerca de determinadas práticas. Para realizar essa tarefa, além de conhecimento adequado, o comitê precisa adquirir um nível de legitimidade para conseguir implementar as normas. O primeiro momento requer a divulgação de conteúdo normativo (por exemplo, sobre o direito dos pacientes) e o conhecimento dos fundamentos desse material para responder aos questionamentos sobre a sua aplicabilidade. O segundo passo diz respeito à elaboração de normas específicas, enquanto a terceira etapa corresponde à produção de normas gerais. Cumpre observar que a tarefa normativa não consiste em uma imposição de condutas, tampouco almeja

91. REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 131-133. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

92. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.102, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)>. Acesso em: 11 out.2012.

93. VIDAL, Susana. Los Comitês Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.21 a 24.

controlar, sancionar ou julgar ações de pessoas ou violação de normas. A ideia aqui é a responsabilidade, não é a obediência. A construção dessas normas deve refletir o consenso da instituição, que é atingido mediante a participação dos envolvidos. Contudo, a aceitação e mudança de atitudes acontecem com o tempo no hospital<sup>94</sup>.

A função mais importante é a educativa, que deve ser iniciada com os membros do comitê para adquirir os conhecimentos necessários ao desenvolvimento das atividades. Após a autoformação do comitê, é possível direcionar um plano de capacitação para o hospital, aos profissionais de saúde, por meio de conferências, aulas, sessões de reflexão, oficinas e discussões sobre casos arquivados. Por último, a tarefa de educação pode ser estendida à comunidade de uma forma geral ou para a comunidade que frequenta o hospital<sup>95</sup>. No tocante ao trabalho de capacitação dos membros do comitê no campo da bioética, isso pode ser feito de forma gradual e em etapas: (i) selecionar e adquirir recursos e materiais; (ii) fortalecer as capacidades individuais por meio do estudo e preparo para as reuniões; (iii) buscar informação, compartilhar conhecimentos e debater sobre trabalhos em bioética relevantes e pertinentes; (iv) convidar especialistas e palestrantes; (v) realizar sessões intensivas para a capacitação<sup>96</sup>.

Perante o exposto, convém apontar que não são funções dos comitês de bioética: fazer perícias; impor decisões; assumir a responsabilidade do consulente; controlar práticas profissionais e/ou emitir juízos de valor sobre elas<sup>97</sup>; aplicar ação disciplinar<sup>98</sup>; oferecer apoio jurídico a qualquer uma das partes; definir normas de ação profissional; analisar problemas socioeconômicos da instituição a que pertence (não obstante, pode tratar da alocação de recursos escassos sob a perspectiva moral)<sup>99</sup>; discutir má conduta ou negligência profissional; lidar com problemas interpessoais ou de serviços, tratar de aspectos deontológicos ou disciplinares; resolver problemas jurídicos; sancionar ou realizar disposições de natureza vinculante<sup>100</sup>. Vale destacar que os comitês hospitalares de bioética

94. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.21 a 24.

95. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez. 2020, p.21 a 24.

96. UNESCO. Capacitación de los Comités de Bioética. Guía n.3. França, 2007, p.11 a 13. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

97. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Recomendação n.8. Recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética. 2015, artigo 1º, §4º. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8\\_2015.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8_2015.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

98. TROSTER, Eduardo Juan. Comitês de Bioética. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Panorama Internacional, v.46, n.4, p.296. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3760.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

99. GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos F. *Comitês de Bioética*. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/biocomrt.htm>>. Acesso em: 06.set.21.

100. VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>>. Acesso em: 02 dez.

foram criados para auxiliar os profissionais de saúde e seus pacientes, não tendo como objetivo interferir diretamente nessa relação<sup>101</sup>.

No tocante à constituição de um comitê de bioética no âmbito hospitalar, não existe um tamanho considerado ideal, porém todos os funcionários da instituição devem estar representados. A maioria desses comitês possui entre 15 e 25 membros, além do presidente. Calha observar que se o número de membros for menor, as partes interessadas podem não ter a representação adequada, embora provavelmente o comitê irá funcionar com maior eficácia<sup>102</sup>. Sobre a sua composição, não há uma predeterminação e a maioria abarca os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, assistente social, especialista em bioética, especialista em gestão de risco, advogado especializado em direito médico, representante religioso e representante dos pacientes da comunidade local<sup>103</sup>.

Portanto, o comitê deve buscar uma composição multidisciplinar e, se necessário, pode recorrer a consultores *ad hoc*, seja de forma ordinária ou extraordinária. No contexto da pluralidade, deve ter membros dos gêneros feminino e masculino<sup>104</sup>. Além disso, é esperado que os membros sejam dotados de algumas características, tais como: capacidade de reflexão moral; não estejam respondendo a processos em conselho profissional, administrativo, civil e/ou penal<sup>105</sup>; sensibilidade e interesse em relação a questões éticas; abertura ao diálogo; disponibilidade para o estudo dos comportamentos humanos<sup>106</sup>; busca por uma comunicação adequada com interesse, respeito, suporte e empatia<sup>107</sup>. Aliás, o compromisso e a dedicação dos membros são determinantes para o sucesso de um comitê de bioética hospitalar<sup>108</sup>.

---

2020, p.24.

101. UNESCO. Creación de Comités de Bioética. Guía n.1. França, 2005, p.36. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

102. UNESCO. Creación de Comités de Bioética. Guía n.1. França, 2005, p.40. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

103. UNESCO. Creación de Comités de Bioética. Guía n.1. França, 2005, p.41. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

104. LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.101, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)>. Acesso em: 11 out.2012.

105. RIBEIRO, Aldaiza Marcos. Implantando um Comitê Hospitalar de Bioética. *Revista de Saúde da Criança*. Ceará, v.2, n.1, jan-jul. 2010, p.33. Disponível em: <<http://www.hias.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 set.2021.

106. GAUER, Gabriel José Chittó et al. Breve Reflexão a Propósito dos Comitês de Bioética. p.219-220. In: LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, Maria (Org.). *Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

107. TROSTER, Eduardo Juan. Comitês de Bioética. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Panorama Internacional, v.46, n.4, p.296. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3760.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

108. HAJIBABAE, Fatemeh et al. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 17 dez.2016, p.2 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432947/pdf/JMEHM-9-17.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

### 3 | OS CÍRCULOS RESTAURATIVOS

Conforme mencionado, uma das funções do comitê de bioética hospitalar é a resolução de um conflito ético/moral que emerge da prática clínica, ou seja, orientações e possíveis soluções de conflitos morais<sup>109</sup>. Ademais, para resolver divergências com base na abordagem restaurativa, é fundamental que o processo deva ser inclusivo, participativo dialógico e horizontal com o intuito de construir uma vontade coletiva de reparar as conexões rompidas<sup>110</sup>. A escuta dos envolvidos no conflito é primordial para a compreensão do caso e para identificar os princípios, os direitos e as concepções subjacentes, bem como as necessidades e preferências dos implicados. Avulta-se que a deliberação acerca de um conflito concreto precisa partir do diálogo entre os envolvidos, caso esses desejem participar, haja vista que é sempre voluntário (para a adoção da abordagem restaurativa, conforme exposta neste trabalho, é imprescindível a participação dos implicados).

A abordagem restaurativa possui diversas vertentes e uma delas recebe o nome de círculo restaurativo. Esse pode ser um referencial para lidar com os conflitos morais decorrentes do encontro clínico. Os círculos restaurativos são uma abordagem sistêmica para o conflito cujo desenvolvimento começou com o trabalho de Dominic Barter no Rio de Janeiro em meados da década de 1990 e continua com uma comunidade crescente tanto no Brasil quanto internacionalmente. Os círculos restaurativos ajudam as comunidades, as organizações e o governo a desenvolver seus próprios processos de apoio àqueles em conflitos. Normalmente, eles reúnem as três partes - os que agiram, os diretamente impactados e a comunidade em geral - dentro de um contexto sistêmico intencional para dialogar como iguais. Frequentemente, os envolvidos são convidados e participam voluntariamente. O processo de diálogo utilizado é compartilhado abertamente com todos os participantes e orientado por um membro da comunidade. Geralmente, esses processos terminam com ações que trazem benefício mútuo. À medida que o círculo se forma, o poder compartilhado, a compreensão mútua, a responsabilidade própria e as ações acordadas que reparam os danos, restauram o relacionamento e reintegram a comunidade<sup>111</sup>.

É digno de nota que essa metodologia de congregar as pessoas, ouvi-las com o desígnio de restaurar, fortalecer relacionamentos e resolver os conflitos, na verdade, é antiga. As raízes podem ser constatadas na tradição dos índios norte-americanos de usar um objeto chamado de bastão de fala, que passa de uma pessoa para outra dentro de um grupo e que confere a seu detentor o direito de falar enquanto os outros o ouvem respeitosamente e sem interrupções<sup>112</sup>. Nessas comunidades indígenas, os anciãos

109. ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito*. Belo Horizonte: Editora CEI, 2020, p.222.

110. DEERY, Sharon; CHIAPPINO, Kathryn. Grad Night Surprise: Ethic of Care and Restaurative Justice. *Journal of Cases in Leadership*, mar.2021, p.1-10. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1555458921997521>>. Acesso em: 06 set.2021.

111. RESTORATIVE CIRCLES. Disponível em: <<https://www.restorativecircles.org/>>. Acesso em: 02 jul.2021.

112. PRANIS, Kay. *Processos Circulares de Construção de Paz*. Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas

desempenham importante papel como líderes dos círculos, ou como conselheiros, ou ainda, trazendo percepções e *insights*<sup>113</sup>. Também é inspirado nos costumes das tribos maoris, especificamente na Nova Zelândia, quando os aborígenes quebravam as regras impostas por uma determinada tribo. Reuniam-se em volta de uma fogueira e por meio de cantigas buscavam a conscientização do ofensor pelo ato praticado. Todos os integrantes da tribo eram convidados a participar do ritual, com a finalidade de conscientizar o ofensor e sopesar a responsabilidade dos demais envolvidos sobre o ato praticado<sup>114</sup>.

De acordo com Barter, o conflito é uma parte natural de nossas vidas, assim como comer e dormir, ou seja, sempre haverá conflito. Ao empregar o processo do círculo restaurativo cria-se um espaço seguro, respeitoso com igualdade de condições e a possibilidade de transformar o conflito em uma oportunidade significativa para a comunidade crescer e evoluir ainda mais. O foco está em ouvir e compreender uns aos outros, enquanto o resultado dessa reunião permanece aberto. Há uma confiabilidade na sabedoria da comunidade e no potencial de restaurar conexões<sup>115</sup>.

Geralmente, o conflito é composto por três partes: o autor, o destinatário e a comunidade. O autor é a pessoa reconhecida pelos outros como tendo dito ou feito algo (ato) que é percebido por outra como impactando negativamente o bem-estar dessa pessoa. O destinatário é a pessoa que se identifica e é identificada por outros como vítima<sup>116</sup> direta do que o autor fez ou disse. A comunidade em questão refere-se às pessoas que foram impactadas indiretamente pelo ato e, simultaneamente, são corresponsáveis pelo contexto em que o ato ocorreu. Por fazer parte da comunidade em que aconteceu o conflito, esse grupo é corresponsável pela formação e pelos diversos entendimentos e acordos implícitos que essa comunidade tinha no momento do ato<sup>117</sup>.

Há também princípios fundamentais nos círculos restaurativos: o conflito e o processo pertencem à comunidade; todos participam voluntariamente; a voz de todos é valorizada; não há punição<sup>118</sup>, pois a intenção é a restauração; o encontro é entre seres humanos e não nos papéis que esses desempenham na comunidade em que estão

---

Athena, 2010, p.15.

113. ZEHR, Howard. *Justiça Restaurativa*. Tradução Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2015, p.71.

114. MAXWELL, Gabriele. A Justiça Restaurativa na Nova Zelândia. p.279 a 293. In SLAKMON, Catherine; VITTO, Renato Campos Pinto de; PINTO, Renato Sócrates Gomes (Org.) *Justiça Restaurativa*. Brasília: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005. Disponível em: <[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice\\_Pub\\_Restorative%20Justice.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice_Pub_Restorative%20Justice.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

115. BARTER, Dominic. *Restaurative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

116. O vocábulo vítima é uma tradução literal da palavra em inglês: *victim*. A literatura internacional sobre justiça restaurativa opta por esse vocábulo. Entretanto, cabe salientar que poderia ser substituída por receptora, por exemplo. As definições e os sinônimos para a palavra vítima no dicionário da língua portuguesa remetem a dano e/ou violência. No encontro clínico, em geral, o dano quando ocorre não é intencional e resulta da cultura em que todos os sujeitos estão inseridos, tanto profissionais quanto pacientes.

117. BARTER, Dominic. *Restaurative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

118. Não há punição, mas existe possibilidade de responsabilização do ato, com as suas devidas implicações.

inseridos; todos participam, não há observadores; todo mundo fala e todo mundo é ouvido<sup>119</sup>.

O pré-círculo é a primeira etapa do processo do círculo restaurativo. O propósito é identificar o ato/fato (o que aconteceu?) que está sendo trazido para o círculo e compreender seu significado conectando-se às necessidades e preferências subjacentes. Durante essa etapa, o facilitador<sup>120</sup> revisará o processo com cada participante e pedirá seu consentimento para prosseguir. No círculo propriamente dito, cada pessoa tem a chance de falar e ser ouvida por meio de um processo orientado. Depois de alcançar o entendimento mútuo, os participantes se movem em direção à autorresponsabilidade, expressando o que estavam tentando alcançar quando agiram ou falaram de determinada maneira. Esse procedimento estabelece tanto uma conexão profunda como uma base para encontrar, em conjunto, ações que restaurem o equilíbrio. No pós-círculo, há uma ponderação sobre a satisfação dos envolvidos com a implementação do plano de ação. Todos estão satisfeitos com o resultado?<sup>121</sup> Em outras palavras, alcançou-se um alinhamento ou precisa buscar novas ações?

A palavra círculo é usada para descrever essas reuniões, não apenas em referência à forma em que as cadeiras estão dispostas, mas também a um lugar onde o poder é compartilhado. Sem nenhum papel social que dê as pessoas autoridade uma sobre as outras. Somente seres humanos podem entrar no círculo voluntariamente e a intenção expressa de assumir a responsabilidade por sua parte no que aconteceu e em cocriar o que vai acontecer a seguir<sup>122</sup>.

Tendo em vista que uma das raízes do conflito é a falta de comunicação eficaz, o início do círculo se concentra na capacidade de cada participante ouvir e compreender o outro. Barter chama essa fase do processo de compreensão mútua. Portanto, objetiva conectar os envolvidos e os prepara para investigar o próprio incidente. Permite que cada um ouça o outro lado da história, ou seja, o que cada um estava tentando fazer. Perguntas como: o que estava em sua mente quando agiu ou falou dessa maneira? O que você estava tentando alcançar? Quais necessidades você estava tentando suprir? O que você gostaria que fosse conhecido e por quem? Sobre como você está agora em relação ao evento e suas consequências? O que você o ouviu dizer? É isso? É isso que você queria ouvir? O que mais você gostaria de ouvir? A meta é compreender as necessidades dos envolvidos. A confiança de que serão ouvidos respeitosamente sem o foco de um diagnóstico ou juízo de valor fortalece o vínculo e os prepara para a fase de responsabilidade própria. Depois

---

119. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

120. Facilitador é um profissional treinado cujo papel é facilitar, de maneira justa e imparcial, a participação das pessoas afetadas envolvidas num processo restaurativo.

121. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

122. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

de alcançar um entendimento (cada pessoa teve oportunidade de falar e ser ouvida), os participantes passam a se responsabilizar e expressar o que estavam tentando alcançar quando agiram ou falaram de determinada maneira<sup>123</sup>.

O próximo passo é a busca conjunta de ações que restaurem o equilíbrio, contribuindo para o bem-estar possível de cada um. Como agirão para restaurar a dignidade, a segurança, transpor o conflito ou reparar os danos, se houver? Quais estratégias serão adotadas para atender às necessidades dos envolvidos? É aconselhável perguntas como: O que você gostaria de oferecer? O que você gostaria de solicitar? O que você gostaria que acontecesse a seguir? Com base nessas informações, faça um plano de ação<sup>124</sup>, ou seja, ações futuras e prazo determinado para que se concretizem. É imprescindível que todos estejam de acordo com o plano de ação. Com a anuência de todos, uma data deve ser combinada para o próximo passo, o pós-círculo<sup>125</sup>.

O propósito do pós-círculo é descobrir quão satisfeitos os participantes estão com a implementação do plano de ação. O plano funcionou? Há motivos para comemorar? Precisa buscar novas ações? Há necessidade de ajustes? Conforme a avaliação, haverá motivos para explorar novas estratégias ou celebrar os resultados alcançados<sup>126</sup>.

O impacto do círculo restaurativo é proporcional aos acordos firmados entre os indivíduos e a comunidade. É pertinente relembrar que o conflito e o processo restaurativo pertencem à comunidade. Não existe um sistema restaurador (transformação de conflito) pronto. Cada sistema é uma expressão única da comunidade que emerge<sup>127</sup>. É uma oportunidade de aprendizado, de conhecimento, que possibilita a reflexão, a compreensão mútua, a relativização das concepções de mundo e a empatia recíproca<sup>128</sup>.

## 4 | O CASO HIPOTÉTICO

No campo dos cuidados em saúde para crianças, desafios e conflitos éticos podem se apresentar de forma recorrente. Suportes artificiais de vida permanecem como potencial foco disparador de conflito, requerendo um olhar técnico, mas também ético, sobre sua

123. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

124. É importante que todos os participantes recebam uma cópia do plano de ação.

125. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

126. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

127. BARTER, Dominic. *Restorative Circles*. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cnvc.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

128. MAXWELL, Gabriele. A Justiça Restaurativa na Nova Zelândia. p.279 a 293. In SLAKMON, Catherine; VITTO, Renato Campos Pinto de; PINTO, Renato Sócrates Gomes (Org.) *Justiça Restaurativa*. Brasília: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005. Disponível em: <[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice\\_Pub\\_Restorative%20Justice.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice_Pub_Restorative%20Justice.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

aplicação<sup>129 130</sup>, a exemplo do exposto previamente neste capítulo.

A partir da transição demográfica e epidemiológica ocorrida nas décadas recentes, crianças com condições crônicas complexas de saúde apresentam frequentes demandas de cuidado nas redes de atenção<sup>131</sup>. A dependência de tecnologia para suporte ou substituição de funções fisiológicas vitais é uma característica deste grupo, como uso de nutrição por sonda ou cateter venoso, presença de via aérea artificial, utilização de dispositivos para retirada de secreção de via aérea e suporte de respirador artificial.

O caso fictício de João, apresentado a seguir, retrata os conflitos éticos que podem permear a relação entre profissionais de saúde e os pais ou responsáveis por crianças com condições limitantes de vida, incuráveis e com alto risco de morte precoce<sup>132</sup>. João é o terceiro filho de um casal jovem, nasceu em boas condições e teve desenvolvimento normal até os dezoito meses de idade, quando andava sem apoio e balbuciava as primeiras palavras. A partir de então, dificuldades na marcha e na coordenação manual, observadas por seus pais, resultaram em um processo de investigação que levou ao diagnóstico de uma condição neurodegenerativa incurável, com prognóstico de perda progressiva de funções motoras, cognitivas e expectativa de morte precoce.

Conforme a doença avançava, João recebia cuidados de suporte e reabilitação, ofertados por uma equipe multiprofissional, em unidade de saúde de alta complexidade. Ao longo dos meses seguintes, paulatinamente perdeu funções motoras e cognitivas. A capacidade de ser alimentado pela boca, de forma segura, também foi acometida. João passou a receber nutrição por meio de uma sonda provisória, instalada através do nariz. Nessa ocasião, foi indicada e realizada a cirurgia para instalação de uma sonda permanente, através do estômago (gastrostomia<sup>133</sup>), com a concordância de seus pais.

Na trajetória da doença, João, seus pais, irmãos e a família extensa sofreram os impactos físicos, emocionais, financeiros, sociais e espirituais de uma experiência desta natureza. Apesar disso, era usual que os cuidados de saúde fossem direcionados à dimensão física de João, sem um acolhimento do sofrimento multidimensional de todos os envolvidos.

Por volta dos quatro anos de idade, João tinha paralisia de todo o corpo e

129. WEISE, Kathryn L. et al. Guidance on Forgoing Life-Sustaining Medical Treatment. *Pediatrics*, set.2017. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20171905>>. Acesso em 17 set. 2021.

130. MACAULEY, Robert. To trach or not to trach, that is the question. *Pediatric Respiratory Reviews*, fev.2019, v.29, p.9-13. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054218300678>>. Acesso em 17 set. 2021.

131. COHEN, Eyal et al. Children With Medical Complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. *Pediatrics*, mar.2011, v.127, n.3, p.529-538. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387912/>>. Acesso em 17 set. 2021.

132. McNAMARA-GOODGER, Katrina; FEUDTNER, Chris. History and epidemiology. In: GOLDMAN, A; HAIN, R and LIBEN, S (Ed.). *Oxford Textbook of Palliative Care for Children*. New York: Oxford University Press, 2012, p. 3-12.

133. A gastrostomia é a criação externo no estômago para suporte nutricional (GASTROSTOMIA). Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23254&filter=ths\\_termall&q=gastrostomia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23254&filter=ths_termall&q=gastrostomia)>. Acesso em: 17 set. 2021).

permanecia acamado ou em cadeira de rodas adaptada. Não apresentava conexão interpessoal nem possibilidade de comunicação. As oportunidades de lazer e de convivência comunitária estavam muito limitadas. Passou a ter infecções pulmonares e hospitalizações frequentes, marcadores de declínio da função respiratória. Por recomendação da equipe de saúde, João passou a receber, em sua casa, suporte artificial para a respiração, com máscara acoplada ao seu rosto enquanto dormia. Isso não modificou o curso da doença. Em mais uma hospitalização por pneumonia, já sem capacidade fisiológica de tossir nem de assegurar a necessária limpeza de suas vias aéreas, a equipe médica indicou a instalação de respiração artificial permanente, através de um orifício no pescoço de João (traqueostomia<sup>134</sup>). Entretanto, seus pais não forneceram o consentimento para a realização desta cirurgia.

Diante do impasse, a equipe de profissionais de saúde acionou o comitê de bioética do hospital. Após a análise preliminar do relatório enviado ao comitê, houve a decisão por parte do colegiado de adotar a metodologia dos círculos restaurativos com o intuito de resolver o conflito bioético instaurado. Tal escolha se justificou pela necessidade de ouvir os pais de forma direta, o que nem sempre ocorre nos comitês de bioética. Além disso, tendo em vista que o paciente continuaria a receber atendimento por essa equipe, era imprescindível resgatar e fortalecer a relação terapêutica que ficou fragilizada pelo desacordo. Tratar do conflito bioético que emergiu nos cuidados em saúde de João foi uma oportunidade para melhorar a relação entre os profissionais de saúde e a família por estabelecer vínculos ao conectar os envolvidos, bem como alinhar a comunicação através de uma escuta empática e respeitosa entre as partes.

Depois da análise do caso e da escolha da metodologia empregada, o passo subsequente foi identificar um facilitador, que acolheu as perspectivas dos envolvidos e explicou a proposta dos círculos restaurativos. Como houve adesão voluntária e consentimento dos implicados, o primeiro encontro foi agendado. Na ocasião, o facilitador, os pais, os profissionais de saúde envolvidos no caso e o comitê de bioética se reuniram para o círculo<sup>135</sup>. Conduzido pelo facilitador que primeiramente relembrou as regras do círculo, seguiu a oitiva voluntária de cada ator do encontro terapêutico, que tiveram a oportunidade de falar sobre seus sentimentos e suas impressões do conflito sem interrupções.

A intenção foi proporcionar a oportunidade de ouvir e compreender o outro sem papel social que destacasse a autoridade das pessoas sobre as outras. A escuta empática dos pais de João foi primordial para a compreensão do que estava por trás da negativa do consentimento para a cirurgia: preocupação com procedimentos invasivos dolorosos,

134. A traqueostomia é a formação cirúrgica de um orifício na traqueia através do pescoço, ou do orifício criado (TRAQUEOSTOMIA. Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23042&filter=ths\\_termall&q=traqueostomia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23042&filter=ths_termall&q=traqueostomia)>. Acesso em: 17 set. 2021).

135. De acordo com o primeiro capítulo deste Ebook, a diferença marcante entre o processo deliberativo adotado por alguns comitês hospitalares de bioética e o processo da justiça restaurativa, especificamente o círculo restaurativo, é a participação efetiva da vítima na construção da solução do conflito.

tendo em vista as sucessivas intervenções médicas já realizadas no filho. Percebendo o sofrimento que a doença incurável e progressiva impunha ao filho, era seu desejo privilegiar o conforto de João, sem prolongar artificialmente a vida às custas de intenso sofrimento. Além disso, a família expressou temor que a equipe de saúde abandonasse ou diminuísse os cuidados e o tratamento adequado a João por terem recusado a cirurgia. Por outro lado, a equipe teve oportunidade de conhecer os valores da família e considerar que a proposta de intervenção, incapaz de modificar o curso da doença, poderia implicar em distanásia. Afirmaram que manteriam o compromisso de cuidar do paciente até sua morte, respeitando a decisão dos pais em relação ao procedimento proposto. Ao final do processo, que levou alguns encontros, alcançou-se alinhamento entre as perspectivas da equipe e dos pais, centradas no melhor interesse da criança.

Um encontro posterior foi organizado, o pós-círculo, quando os pais de João tiveram a oportunidade de serem ouvidos novamente, afirmando que o plano de cuidados elaborado atendeu às necessidades de João, conforme os valores da família. Os temores foram dissipados e a confiança na equipe de saúde foi reestabelecida. Por sua vez, os profissionais de saúde expressaram satisfação com o apoio e a ajuda prática do comitê de bioética que facilitou a comunicação.

Cabe destacar que a abordagem de cuidados paliativos é recomendada pela Organização Mundial de Saúde para o cuidado do sofrimento multidimensional experienciado por pessoas, adultos ou crianças, e suas famílias, no percurso de doenças com risco de vida<sup>136</sup>. Equipes que recebem qualificação na área desenvolvem habilidades para comunicações difíceis em saúde, controle de sintomas e planejamento antecipado de cuidados integrais, acolhendo o paciente e sua família. Entretanto, a oferta deste cuidado para crianças com condições limitantes de vida ainda é escassa no mundo<sup>137</sup>, a exemplo do que ocorreu com João e sua família. Este debate, no Brasil, ganha corpo entre equipes

---

136. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics>>. Acesso em 17 set. 2021.

137. WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Atlas of Palliative Care*. 2ed. Londres, 2020.

especializadas, com importantes iniciativas para ampliação deste alcance<sup>138 139 140 141 142</sup>.

O comitê de bioética hospitalar tem um papel fundamental em apoiar as equipes de profissionais de saúde a lidarem com problemas complexos e conflitos bioéticos, possibilitando tanto a prevenção, por meio da função educativa, quanto a resolução das controvérsias no encontro clínico, que é a função consultiva do comitê de bioética. Com a inserção dos círculos restaurativos como ferramenta utilizada na apreciação de conflitos, há a escuta direta, sem filtros, da perspectiva do paciente ou do seu representante. Entretanto, vale mencionar que a participação do paciente nos encontros do comitê de bioética hospitalar ainda é questionada por alguns<sup>143</sup>.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, foi apresentada uma ferramenta oriunda da justiça restaurativa, especificamente, o círculo restaurativo, que pode ser utilizado pelo comitê de bioética hospitalar para apoiar os profissionais de saúde e pacientes na resolução de conflitos éticos. É digno de nota que essa proposta acolhe a perspectiva do paciente por convidá-lo a participar diretamente dos encontros e ouvi-lo em um ambiente de segurança, respeito e igualdade, tendo em vista que as demandas apresentadas para apreciação do colegiado são narrativas sob as “lentes” dos profissionais, ou seja, a perspectiva do paciente é repassada para o comitê através de um relatório escrito por terceiros.

Ao privilegiar a presença e participação do paciente e sua narrativa, almeja-se diminuir a assimetria das relações e alcançar a tomada de decisão consistente com os valores e as necessidades do paciente. A escuta dos envolvidos no conflito, tanto dos profissionais de saúde como do paciente ou de seu representante é primordial para uma compreensão cabal e identificação dos princípios, dos direitos e das concepções

---

138. I SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E I ENCONTRO LUSÓFONO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. 24 e 25 de setembro de 2021. Online. Disponível em: <<https://doity.com.br/i-simpósio-brasileiro-de-cuidados-paliativos-pediatricos-1>>. Acesso em: 17 set. 2021.

139. CARDOSO, Fernanda Barbosa Lopes et al. Cuidado Paliativo Pediátrico na Prática Clínica. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

140. CARDOSO, Fernanda Barbosa Lopes. Doença Neurodegenerativa: caso clínico. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

141. LOPES, Júlia. Momentos oportunos de comunicação e construção de plano de cuidados. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

142. ALBUQUERQUE, Letícia Alves Andrade. Traqueostomia: melhora da qualidade de vida ou prolongamento de sofrimento? In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

143. WILKINSON, Dominic; DUNN, Michael. Must clinical ethics committees involve patients or families in their meetings? *Practical Ethics, Ethics in the News*. University of Oxford, 03 ago. 2020. Disponível em: <<http://blog.practicalethics.ox.ac.uk/2020/08/must-clinical-ethics-committees-involve-patients-or-families-in-their-meetings/>>. Acesso em: 06 set. 2021.

subjacentes ao conflito, bem como das necessidades e preferências dos implicados. Todos os envolvidos no encontro clínico são atores, entretanto, o protagonismo é do paciente, pois está em pauta a sua vida, a sua vontade e as suas preferências que devem nortear a tomada de decisão nos cuidados em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito. Belo Horizonte: Editora CEI, 2020.

ALBUQUERQUE, Letícia Alves Andrade. Traqueostomia: melhora da qualidade de vida ou prolongamento de sofrimento? In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

ÁLVAREZ, Jorge Alberto; MORENO, Sergio López. Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión. Revista Latinoamericana de Bioética, 2017, p.184-199. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a10.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GRANDE, Lydia Feito. Potencialidades e limites do comitê de ética hospitalar e a participação do enfermeiro: reflexões. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/LZ3g7GsdZnycF9PTWNMfdyr/?lang=pt>>. Acesso em: 30 ago.2021.

BARTER, Dominic. Restaurative Circles. A six-week online course, maio-jun, 2020. Disponível em: <<https://www.cncv.org/training/online-6-week-restorative-circles-level-two-course>>. Acesso em: 06 set.2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Recomendação n.8. Recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos médicos nos Comitês de Bioética. 2015. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8\\_2015.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/8_2015.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

CARDOSO, Fernanda Barbosa Lopes. Doença Neurodegenerativa: caso clínico. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

CARDOSO, Fernanda Barbosa Lopes et al. Cuidado Paliativo Pediátrico na Prática Clínica. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

CLARK, Annette E. The Right to Die: The Broken Road from Quinlan to Schiavo. Loyola University Chicago Law Journal, v.37, 2006, p.385-405. Disponível em: <<https://lawcommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1194&context=luclj>>. Acesso em: 06 set.2021.

COHEN, Eyal et al. Children With Medical Complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. *Pediatrics*, mar.2011, v.127, n.3, p.529-538. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387912/>>. Acesso em 17 set. 2021.

CRICO, Chiara et al. Evaluating the effectiveness of clinical ethics committees: a systematic review. *Med Health Care Philos*, 2021, p.135-151. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33219898/>>. Acesso em: 06 set.2021.

DEERY, Sharon; CHIAPPINO, Kathryn. Grad Night Surprise: Ethic of Care and Restorative Justice. *Journal of Cases in Leadership*, mar.2021, p.1-10. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1555458921997521>>. Acesso em: 06 set.2021.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. DeCS. ed.rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 07 jul. 2021.

FERNANDES JUNIOR, Hugo. Bioética e Comissões Nacionais no Estado Brasileiro. Brasília: UnB, 2002. Disponível em: <<http://www.ghente.org/bioetica/conep.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

FOX, Ellen et al. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. *The American Journal of Bioethics*, 2021, p.1-14. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769216/>>. Acesso em: 06 set.2021.

FOX, Ellen; MYERS, Sarah; PEARLMAN, Robert A. Ethics Consultation in United States Hospitals: a national survey. *The American Journal of Bioethics*, 2007, p.13–25. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17366184/>>. Acesso em: 06 set.2021.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto; LOPES, Maria Helena Itaquí. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.10, n.2, nov.2009, p.147-157. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/219/220](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/219/220)> . Acesso em: 06 set.2021.

GASTROSTOMIA. *Descritores em Ciências da Saúde*. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23254&filter=ths\\_termall&q=gastrostomia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23254&filter=ths_termall&q=gastrostomia)>. Acesso em: 17 set. 2021.

GAUER, Gabriel José Chittó et al. Breve Reflexão a Propósito dos Comitês de Bioética. p.209-226. In: LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, María (Org.). *Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

GENRO, Bruna Pasqualini et al. 25 anos de Bioética Clínica no HCPA: um pioneirismo que se renova. *Clinical & Biomedical Research*. 2018, v. 38, n.3, p. 203-205. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87256/pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos F. Comitês de Bioética. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/biocomrt.htm>> . Acesso em: 06.set.21.

GRACIA, Diego. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 2001, p.18–23. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/256811877\\_La\\_deliberacion\\_moral\\_EI\\_metodo\\_de\\_la\\_etica\\_clinica](https://www.researchgate.net/publication/256811877_La_deliberacion_moral_EI_metodo_de_la_etica_clinica)>. Acesso em: 30 ago.2021.

HAJIBABAE, Fatemeh et al. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 17 dez.2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432947/pdf/JMEHM-9-17.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. Simpósio de Bioética Hospitalar. Slides. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cremesp.org.br%2Fpps%2Fcongresso\\_Bioetica\\_III\\_pastor.ppt&ei=EPI4UJL8OYT68gSJ6oAY&usq=AFQjCNEY\\_cqaUsi\\_ZgHrluPV5dvvelnOg](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cremesp.org.br%2Fpps%2Fcongresso_Bioetica_III_pastor.ppt&ei=EPI4UJL8OYT68gSJ6oAY&usq=AFQjCNEY_cqaUsi_ZgHrluPV5dvvelnOg)>. Acesso em: 06.set.2021.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Comissões Médicas e Interdisciplinares. Comissão de Bioética. Disponível em: <<https://medicalsuite.einstein.br/diretoria-clinica/Paginas/comissoes-medicas-e-interdisciplinares.aspx>>. Acesso em: 06 set.2021.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Hospital Pequeno Príncipe lança Comitê de Bioética Hospitalar. Notícias. 09 ago.2017. Disponível em: <<https://pequenoprincipe.org.br/noticia/hospital-pequeno-principe-lanca-comite-de-bioetica-hospitalar/>>. Acesso em: 06 set.2021.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Parecer do Comitê de Bioética do Hospital Sírio-Libanês sobre a ética da compra privada de vacinas contra COVID19 durante situação de pandemia. 29 jan.2021. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/Documents/parecer-vacinas-comite-de-bioteca-sirio-libanes.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Comitê de Bioética. Disponível em: <<http://jararaca.ufsm.br/websites/depe/7a2bce9b44cdf5643daddcfd9954d68a.htm>>. Acesso em: 06 set.2021.

KAPOSY, Chris et al. The use of Ethics Decision-Making Frameworks by Canadian Ethics Consultants: a qualitative study. *Bioethics*, 2016, p. 636-642. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27214562/>>. Acesso em: 06 set.2021.

KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. The Story of Karen Ann Quinlan Made Headlines!. Disponível em: <<https://www.karenannquinlanhospice.org/about/history/>>. Acesso em: 06 set.2021.

KAWAMURA, Kelson et al. Comitê hospitalar de bioética: êxitos e dificuldades. *Revista Bioética*, Brasília, v.20, n.1, mai. 2012, p.140-9. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/720/745](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/720/745)> . Acesso em: 06 set.2021.

LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó. Comitês de Bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.54, n.1, p.100-104, jan-mar. 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica\\_comites\\_de\\_bioetica.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/21-bioetica_comites_de_bioetica.pdf)> . Acesso em: 11 out.2012.

LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, María (Org.). *Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

LOPES, Júlia. Momentos oportunos de comunicação e construção de plano de cuidados. In: II CONGRESSO MINEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS: educar para transformar. 2021, online. Disponível em: <<https://cuidadospaliativos2021.com.br/home.asp>>. Acesso em 17 set. 2021.

MACAULEY, Robert. To trach or not to trach, that is the question. *Pediatric Respiratory Reviews*, fev.2019, v.29, p.9-13. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054218300678>>. Acesso em 17 set. 2021.

MARINHO, Suely et al. Implementação de comitês de bioética em hospitais universitários brasileiros: dificuldades e viabilidades. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n.1, p.105-115, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/lj/bioet/a/DrBy5mYqdv4Vj3SBbsCQrgC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

MAXWELL, Gabriele. A Justiça Restaurativa na Nova Zelândia. p.279 a 293. In SLAKMON, Catherine; VITTO, Renato Campos Pinto de; PINTO, Renato Sócrates Gomes (Org.) *Justiça Restaurativa*. Brasília: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005. Disponível em: <[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice\\_Pub\\_Restorative%20Justice.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Justice_Pub_Restorative%20Justice.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

McNAMARA-GOODGER, Katrina; FEUDTNER, Chris. History and epidemiology. In: GOLDMAN, A; HAIN, R and LIBEN, S (Ed.). *Oxford Textbook of Palliative Care for Children*. New York: Oxford University Press, 2012, p. 3-12.

MIELOMENINGOCELE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=29458&filter=ths\\_termall&q=mielomeningocele](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=29458&filter=ths_termall&q=mielomeningocele)>. Acesso em: 06 set. 2021.

MOODLEY, Keymanthri et al. Clinical Ethics Committees in Africa: lost in the shadow of RECs/ IRBs? *BMC Med Ethics*, 2020, p.115-124. Disponível em: <<https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00559-2>>. Acesso em: 06 set.2021.

NATHANSON, Pamela G. et al. Relational, Emotional, and Pragmatic Attributes of Ethics Consultations at a Children's Hospital. *Pediatrics*, abr.2021. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/147/4/e20201087?download=true>>. Acesso em: 06 set.2021.

OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes de; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; A experiência do comitê de bioética de um hospital público. *Revista Bioética*, p. 338-347, 2017. DOI: 10.1590/1983-80422017252194. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/LKn4yJ6JF8FQdVwchkxrhkB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

PRANIS, Kay. *Processos Circulares de Construção de Paz*. Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2010.

QUEIROZ, Cristina. Escolhas complexas: Comitês de bioética ganham relevância na resolução de dilemas trazidos pela pandemia, embora estejam presentes em poucos hospitais. *Revista Pesquisa FAPESP*, edição 302, abr.2021. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/escolhas-complexas/>>. Acesso em: 06.set.2021.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Comitês e Comissões Hospitalares de ética e de bioética. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 119-141. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-06.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

RESTORATIVE CIRCLES. Disponível em: <<https://www.restorativecircles.org/>>. Acesso em: 02 jul.2021.

RIBEIRO, Aldaiza Marcos. Implantando um Comitê Hospitalar de Bioética. *Revista de Saúde da Criança*. Ceará, v.2, n.1, jan-jul. 2010, p.32-35. Disponível em: <<http://www.hias.ce.gov.br>>. Acesso em: 06 set.2021.

ROMÁN, José María Galván et al. Consultoría en ética clínica: modelos europeos y nuevas propuestas en España. *Cuadernos de Bioética*, 2021, p.75-87. Disponível em: <<https://medes.com/publication/160114>>. Acesso em: 06 set.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. Recomendação n.1 de 2020. Aborda fundamentos e aspectos éticos no enfrentamento da pandemia COVID 19 no Brasil, incluindo a alocação de recursos e o uso igualitário das tecnologias em saúde. Defende a proteção aos mais vulneráveis e a imprescindibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito ao acesso ao melhor tratamento para todos e o acesso igualitário a todos os leitos de UTI, públicos e privados. Recomenda princípios para definição de parâmetros a serem seguidos em situação de insuficiência destes. Disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Recomendação\\_SBB\\_01\\_2020\\_F\\_15Maio20.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Recomendação_SBB_01_2020_F_15Maio20.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. HAB é o primeiro hospital público do DF a instalar Comitê de Bioética. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hab-e-o-primeiro-hospital-publico-do-df-a-instalar-comite-de-bioetica/>>. Acesso em: 06 set. 2021.

STEINKAMP, Norbert; GORDIJN, Bert. Ethical case deliberation on the ward: a comparison of four methods. *Med Health Care Philos*, 2003, p. 235-46. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620460/>>. Acesso em: 06 set.2021.

TRAQUEOSTOMIA. Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23042&filter=ths\\_termall&q=traqueostomia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23042&filter=ths_termall&q=traqueostomia)>. Acesso em: 17 set. 2021.

TROSTER, Eduardo Juan. Comitês de Bioética. *Revista da Associação Médica Brasileira. Panorama Internacional*, v.46, n.4, p.296-297. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3760.pdf>> . Acesso em: 06 set.2021.

UNESCO. Capacitación de los Comités de Bioética. Guía n.3. França, 2007. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

UNESCO. Creación de Comités de Bioética. Guía n.1. França, 2005. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa)>. Acesso em: 06 set.2021.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Tradução sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, DF: 2005. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 06 set.2021.

UNESCO. Funcionamiento de los Comités de Bioética: procedimientos y políticas. Guía 2. França, 2006. Disponível em: <<https://www.cibir.es/files/biblioteca/2006-UNESCO-Guia-2-funcionamiento-de-los-comites-de-bioetica.pdf>>. Acesso em: 06 set.2021.

URBAN, Cícero de Andrade. A Bioética e a Prática Médica. *Jornal Vascular Brasileiro*. v.2, n.3, 2003, p.275-77. Disponível em: <<https://www.jvascbras.org/article/5e20c3650e8825eb05939fde/pdf/jvb-2-3-275.pdf>> . Acesso em: 06 set.2021.

VEATCH, Robert M. Hospital Ethics Committees: is there a role? *The Hastings Center Report*, v. 7, n.3, jun.1977, p. 22-25. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3560688>>. Acesso em: 06 set.2021.

VIDAL, Susana. Los Comités Hospitalarios de Bioética. Módulo II. Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente en Bioética (PEPB) para América Latina y el Caribe da Redbioética-UNESCO. Argentina: RedBioética UNESCO, 2020. Disponível em: <<http://www.redbioetica-edu.com.ar>> . Acesso em: 02 dez. 2020.

WACHTEL, Ted. Defining Restorer. *International Institute of Restorative Practices*. Disponível em: <<https://www.iirp.edu/restorative-practices/what-is-restorative-practices>>. Acesso: 04 set.2021.

WEISE, Kathryn L. et al. Guidance on Forgoing Life-Sustaining Medical Treatment. *Pediatrics*, set.2017. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20171905>>. Acesso em 17 set. 2021.

WILKINSON, Dominic; DUNN, Michael. Must clinical ethics committees involve patients or families in their meetings? *Practical Ethics, Ethics in the News*. University of Oxford, 03 ago. 2020. Disponível em: <<http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2020/08/must-clinical-ethics-committees-involve-patients-or>>

families-in-their-meetings/>. Acesso em: 06 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics>>. Acesso em 17 set. 2021.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE AND WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care. 2ed. Londres, 2020.

ZEHR, Howard. Justiça Restaurativa. Tradução Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2015.

ZEHR, Howard. Trocando as lentes: justiça restaurativa para nosso tempo. Tradução de Tônia Van Acker. 4 ed. São Paulo: Palas Athena, 2008.

ZOBOLI, Elma. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. Rev. bioét., 2013, p. 389-96. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 set.2021.

I SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E I ENCONTRO LUSÓFONO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. 24 e 25 de setembro de 2021. Online. Disponível em: <<https://doity.com.br/i-simposio-brasileiro-de-cuidados-paliativos-pediatricos-1>>. Acesso em: 17 set. 2021.

## **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](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# BIOÉTICA E JUSTIÇA RESTAURATIVA

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