



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RN
Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540, 2º andar
Centro, Caicó/RN - CEP: 59300-000
Telefone: (84) 3342-2337
www.emcm.ufrn.br

Concurso Público para o ingresso na carreira do Magistério Superior - Classe A
Edital nº 025/2018-PROGESP
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE

Área: Ética e Bioética / Humanidades / Ensino Tutorial em Medicina / Ensino de Habilidades / Educação na Comunidade / Internato e Residência

Código de identificação do Candidato: _____
Data: ____ / ____ / ____

QUESTÃO 1 (até 1,25 pontos)

Reconhecida por alguns como movimento, por outros como disciplina, a bioética vem se consolidando como importante ferramenta no campo da ética aplicada. Nesse sentido, há duas dimensões importantes e interdependentes do fazer bioético: a dimensão descritiva e a dimensão normativa. Desse modo, em relação à Saúde Pública, ela contribui tanto para a análise dos conflitos que envolvem gestores, profissionais e usuários, quanto para as tomadas de decisões e a formulação de políticas de saúde para melhor atender os interesses individuais e coletivos.

Considerando-se que o Brasil é signatário da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (DUBDH), **relacione, pelo menos, três princípios** que você considera importantes para a elaboração de políticas públicas de saúde e discorra brevemente sobre eles.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O candidato deverá:

1. Relacionar pelo menos três (03) princípios dentre os 14 recomendados pela DUBDH e demonstrar a importância deles na elaboração das políticas de saúde.
2. Demonstrar conhecimento sobre a pluralidade das correntes bioéticas, não obstante a hegemonia da corrente principialista. É importante que demonstre conhecimento sobre as correntes bioéticas produzidas na América Latina.

Referências:

GARRAFA, Volnei. Da Bioética de Princípios a uma Bioética Interventiva. Revista Bioética. 2013; 13 (1): 125-34.

UNESCO. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Brasília: Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília/SBB. 2005.

Braga

[Assinatura]

QUESTÃO 2 (até 1,25 pontos)

Nas últimas duas décadas, a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil tem conseguido avanços significativos. Esses avanços são decorrentes da consolidação do Sistema CEP/CONEP que representa uma importante conquista da sociedade brasileira no que diz respeito à proteção dos participantes de pesquisa.

Discorra sobre a organização e o funcionamento do Sistema CEP/CONEP, destacando os principais aspectos éticos a serem observados nas pesquisas envolvendo seres humanos, considerando as orientações das Resoluções 466/12 e 510/16.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O candidato deverá:

1. Descrever o Sistema CEP/CONEP, demonstrando conhecimento sobre o processo de submissão de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos através da Plataforma Brasil, devendo explicitar o itinerário/tramitação desses no Sistema.
2. Explicitar e comentar os principais aspectos éticos que são considerados pelos Comitês de Ética e pela CONEP na avaliação dos protocolos de pesquisa. Esses aspectos estão apresentados nas Resoluções 466/12 e 510/16.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. 4. ed. Brasília. Editora do Ministérios da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, 2012.

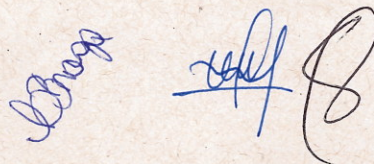
BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, 2016.

QUESTÃO 3 (até 1,25 pontos)

No mês de abril de 2019 entrou em vigor o Novo Código de Ética Médica (CEM), aprovado pelo Conselho Federal de Medicina através da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018, publicada no D.O.U. de 01 de novembro de 2018, Seção I, p. 179. Assim como nas versões anteriores, mantém sua natureza deontológica, tendo como referência bioética a corrente principialista.

Considerando o paciente como sujeito de direito e as mudanças sociais na relação médico-paciente, decorrentes principalmente da evolução tecnocientífica, **apresente uma reflexão crítica sobre o atual Código de Ética Médica do Brasil**, destacando as preocupações que levaram o CFM a promover uma revisão sobre o Código anterior, aprovado em 2009.

CHAVE DE CORREÇÃO:



O candidato deverá:

1. Refletir sobre a perspectiva deontológica prescritiva do Código Ética Médica, que não considera o processo saúde-doença e os pacientes enquanto sujeitos de direito, podendo reduzir os problemas éticos à ética profissional.
2. Destacar as motivações do CFM em promover a revisão do Código aprovado em 2019. Na apresentação do novo Código o presidente do CFM alega que foram incorporadas “abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo. Temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados”.

Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2019.

SOARES, Francisco José Passos. SHIMIZU, Helena Eri. GARRAFA, Volnei. Código de Ética Médica brasileiro; limites deontológicos e bioéticos. Revista Bioética. 2017; 25 (2): 244-54.

QUESTÃO 4 (até 1,25 pontos)

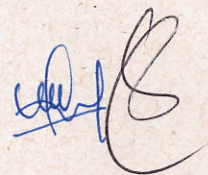
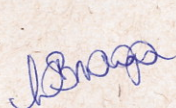
Consideremos a hipótese de você ter sido aprovado para a vaga de professor de Bioética da Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN. Como você sabe, não há, neste curso, uma disciplina de Bioética para a Medicina, mas sim, está organizado em módulos com nomes mais generalistas, como “Terminalidade e Cuidados Paliativos”, por exemplo. Isto porque o curso foi planejando de acordo as mais recentes Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina (2014), que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, os quais devem ser aplicados na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina. Considerando esta normativa, leia e responda os itens abaixo.

A) De que forma o projeto pedagógico do curso de Medicina Multicampi da UFRN atende às DCN's de 2014 quanto ao perfil do egresso; às competências/habilidades/attitudes que pretende desenvolver durante a graduação; e quanto à estrutura curricular.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O Candidato deverá apresentar os seguintes pontos na sua discussão:

No bojo das transformações no campo da educação médica (BRASIL, 2015) e das DCNs para os cursos de graduação em Medicina (Brasil, 2014), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina Multicampi da UFRN pode ser considerado inovador e concatenado com os processos político-pedagógicos em curso no Brasil, que exigem o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e ensino na comunidade, proporcionando a inserção precoce do estudante na atenção primária.



O projeto pedagógico do curso de Medicina Multicampi atende às DCN's 2014 quando estabelece como perfil do egresso a formação de um médico inserido na rede pública de saúde, com forte vinculação à realidade sócio-econômica das regiões envolvidas. Esses médicos deverão ser capazes de aliar qualificada formação técnico-científica com atitudes ético-humanísticas que os possibilitem trabalhar em conjunto com outros profissionais, atuando nos diversos níveis da atenção à saúde. Assim, o egresso da EMCM atende a um perfil profissional generalista, crítico e reflexivo.

O PPC do curso de Medicina da EMCM-UFRN está construído com base no desenvolvimento de competências e tem como eixos **pedagógicos estruturantes o Ensino Tutorial (ET); as Habilidades Clínicas, Morfofuncionais e de Comunicação; e a Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC)**, estando em consonância com as novas DCN's para os cursos de graduação em Medicina.

Para garantir a formação do perfil do egresso desejado e o desenvolvimento de competências, a EMCM ainda lança como estratégia **a formação de um corpo docente multiprofissional**, característica que favorece o planejamento multiprofissional e integrado dos módulos e das atividades, evitando, assim, o padrão conteudista do ensino tradicional. A escolha pela formação de um corpo docente multiprofissional evidencia que o ensino médico não pode ser pensado sem a interlocução com diversos campos de saberes científicos.

A estrutura curricular do curso está dividida em duas fases sequenciais. A primeira delas se refere aos **Fundamentos da Prática Clínica (FPC)**, que acontece nos eixos de ensino tutorial, ensino das habilidades e ensino na comunidade, e inclui 31 módulos interdisciplinares nos quatro primeiros anos do curso. O Ensino Tutorial (ET) tem por objetivo proporcionar o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, fazendo com que o mesmo conheça, descreva e compreenda os fundamentos teóricos esperados em sua formação médica. O ensino de habilidades e na comunidade tem por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo desenvolvido no ET, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, fazendo com que o aluno seja capaz de aplicar o conhecimento teórico e que consiga realizar, sob supervisão ou autonomamente, competências esperadas para um médico. O ensino na Comunidade tem como cenário de prática os aparelhos da Assistência Primária à Saúde (APS), onde acontecem as atividades com carga-horária semanal de quatro horas, que visam promover a integração ensino-serviço-comunidade, mantendo, sempre que possível, uma relação com os módulos do semestre. São também desenvolvidas atividades teóricas complementares semanais a fim de abordar ou reforçar temáticas discutidas ao longo da semana. Além disso, destaca-se que o ensino na comunidade proporciona o desenvolvimento uma postura autônoma do discente, já que ele é inserido no serviço desde sua primeira semana de aula, além de promover o vínculo entre os alunos, a equipe e a população.

A segunda etapa refere-se à **Formação Prática** do aluno em regime de internato, preferencialmente proporcionando a integração das grandes áreas da Medicina.

B) A metodologia de ensino-aprendizagem adotada na EMCM, o PBL, costuma deixar muitos alunos (e professores que desconhecem o método) inseguros pela alegação de que “não há aulas tradicionais com os professores. Explique quais são os princípios pedagógicos da referida metodologia no que se refere ao papel de aluno, papel do professor, e estruturação da metodologia.”

CHAVE DE CORREÇÃO:

Handwritten signatures and initials in blue ink.

O candidato deverá apresentar os seguintes pontos na sua discussão:

A metodologia PBL é baseada em princípios de teorias de aprendizagem de adultos, o que inclui buscar a motivação dos alunos incentivando-os a definir as suas próprias metas de aprendizagem, e dando-lhes um papel nas decisões que afetam sua própria aprendizagem. Deste modo, o aluno se torna o principal ator no seu processo de aprendizagem. A principal idéia por trás PBL é que o ponto de partida para a aprendizagem deve ser um problema, uma consulta que o aluno deseja resolver. Os alunos trabalham para identificar o problema e procurar o conhecimento que eles precisam obter a fim de elaborar abordagens satisfatórias e, para tanto, é necessário o reconhecimento de fatos desencadeados por certos elementos de informação.

Papel do tutor: Ele é um professor com a responsabilidade de estimular os alunos de seu grupo tutorial a trabalharem juntos na busca de soluções para os problemas a que são submetidos. O professor, nesse processo, deixa de ser responsável por fornecer informações diretamente aos alunos para ser um facilitador tanto de seu aprendizado como do desenvolvimento da dinâmica de grupo, permitindo aos alunos autonomia crescente na aquisição de conhecimentos e fortalecendo o processo de interdependência. Os tutores devem atuar como facilitadores nas sessões PBL para ajudar os alunos a se tornarem solucionadores de problemas, para que eles possam assumir a responsabilidade de usar as habilidades desenvolvidas por conta própria.

Papel do estudante: Assim como os tutores, os alunos também devem ter responsabilidades bem definidas para atuação dentro do processo de PBL. **O foco do ensino passa a ser o aluno**, que deixa de exercer o papel de receptor passivo das informações transmitidas por seus professores. A avaliação é muito mais ampla, pois não se trata de perguntas e respostas, mas de uma condução progressiva de estudos de problemas e propostas de solução em um contexto tal que se torna evidente o aprendizado. O aluno possui a consciência de suas novas capacidades e habilidades no tratamento dos conceitos durante o curso, o que torna o curso muito mais efetivo.

Estruturação da Metodologia: Nesta modalidade, as atividades acontecem em pequenos grupos de 8 estudantes, e são desenvolvidas em duas sessões tutoriais semanais, de 4 horas cada, adotando-se o Problem Based Learning (PBL) como principal metodologia pedagógica (WOOD, 2003). Cada sessão de tutorial precisa necessariamente, além de cumprir as regras estabelecidas pelo grupo para a boa convivência de todos, seguir a estrutura dos 7 passos do ensino tutorial. No passo 1 deve-se esclarecer termos desconhecidos. No passo 2 é estabelecido o cerne do problema, as temáticas principais a serem abordadas. No passo 3 é realizada a chuva de idéias, momento em que os conhecimentos prévios são mobilizados pelos estudantes na tentativa de compreender o problema. No passo 4 é feita uma sumarização da discussão, revisitando os principais pontos discutidos, hipóteses diagnósticas levantadas e problemas listados. No passo 5 são estabelecidos os objetivos de aprendizagem, deixando claro o que ainda é necessário aprender para solucionar o caso. O passo 6 refere-se ao tempo destinado pelo estudante para o estudo individual do problema, buscando fontes adequadas para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem. No passo 7 o grupo se reúne novamente para socializar as informações coletadas para solucionar o caso.

Encontros adicionais de 2 horas são realizados semanalmente a fim de complementar e/ou aprofundar temas abordados nas sessões tutoriais ou considerados de difícil compreensão. Nestes encontros complementares são utilizadas estratégias didáticas como conferências, seminários, mesas-redondas e debates, preferencialmente utilizando metodologias ativas para grandes grupos, como, por exemplo, o TBL (Team based Learning) (Bollela et al., 2104; Burgess et al., 2012) e a Flipped Classroom (Hamdan et al., 2103; Strayer, 2012). Em todas as sessões tutoriais são realizadas avaliações

Handwritten signature

Handwritten signature

formativas utilizando como principal instrumento o feedback, com o objetivo de dar uma orientação direcionada ao aluno sobre seu desempenho na sessão tutorial. Também são realizadas avaliações somativas, através de um instrumento desenvolvido pelo corpo docente da EMCM-UFRN com base em evidências e em experiências de outras universidades.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina.

NOGUEIRA, M.I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(2):262-70.

WOOD, DF. Problem based learning. BMJ. 2003; 326(7384):328-30.

Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bollela VR, Vieira JE. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. BMC Med Educ. 2008; 8(1):55-60.

Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. Med Teacher. 2007; 29:122-32.

QUESTÃO 5 (até 1,25 pontos)

Como novo professor de Bioética da EMCM, hoje você irá coordenar uma atividade de debate com alunos de medicina sobre um dos dilemas éticos enfrentados na prática médica. Para iniciar o debate, você apresenta à turma o seguinte caso:

Paciente idoso, agricultor, morador da zona rural de Caicó. Apresenta um quadro de câncer para o qual não há mais tratamento, e que, além de lhe ter deixado acamado, lhe impõe muitas dores. O idoso, consciente e orientado, afirma que não vê sentido em continuar vivo dessa forma, sem chance de cura, dependendo dos familiares e sentindo muitas dores, e que não gostaria de continuar no hospital realizando procedimentos desnecessários, pois só deseja “partir”. Seu filho único, por outro lado, solicita à equipe que realize qualquer procedimento (mesmo que invasivo e doloroso) com intuito de prolongar a vida do idoso, pois não consegue imaginar sua vida sem o pai, mesmo que preso à aparelhos.

A turma irá iniciar a discussão apenas com seus conhecimentos prévios, de senso comum, mas, ao final do debate, você deverá ministrar uma aula com o objetivo de orientar ética e legalmente o estudante de medicina para a tomada de decisões diante do caso apresentado.

Handwritten signature

Handwritten signature

Utilize o espaço abaixo para apresentar a forma como você realizaria esta aula, considerando, em sua exposição, **o conceito de distanásia, os princípios da Bioética e demais normativas** em que seus alunos devem se fundamentar para tomar decisões práticas.

CHAVE DE CORREÇÃO:

O candidato deverá apresentar os seguintes pontos na sua discussão:

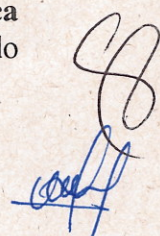
Demais normativas possíveis: Constituição da República e seus direitos fundamentais; Código de ética médica; Código Penal Brasileiro (artigo 121, Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, com pena de prisão de seis a 20 anos).

O Dicionário Aurélio traz a seguinte **conceituação**: "Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento". Trata-se, assim, de um neologismo, uma palavra nova, de origem grega. O prefixo grego *dis* tem o significado de "afastamento", portanto a distanásia significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

A distanásia tornou-se problema ético de primeira grandeza na medida em que o progresso técnico-científico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida humana. O que ontem era atribuído aos processos aleatórios da natureza ou a "Deus", hoje o ser humano assume essa responsabilidade. A presença da ciência e tecnologia começa a intervir decisivamente na vida humana, e essa novidade exige reflexão ética.

As discussões sobre a terminalidade da vida são calorosas, possuindo argumentos favoráveis e contrários, amparados pelos pilares dos direitos e garantias fundamentais, em específico o princípio da dignidade à vida humana, tendo a manutenção da vida como eixo central, mas a dignidade está intrínseca no gozo e tratamento. **O caso apresentado para discussão provoca reflexão sobre a terminalidade da vida, bem como as implicações de uma interferência de terceiro culminando na morte antecipada de um paciente.** Não há reversibilidade após consumado, neste sentido, é imperioso que o tema seja profundamente discutido, considerando especialmente os Princípios da Bioética e amparado pela Constituição Federal (1988) e seus direitos fundamentais; pelo Código de Ética Médica e pelo Código Penal Brasileiro.

É de relevante importância para a discussão da distanásia a análise da relação médico e paciente, e familiares. A situação limite experienciada na relação médico-paciente é aquela marcada pela impossibilidade de curar. Mas precisamente o que a situação terminal traz de novo é a relativização da função de curar. Cumpre destacar que, mesmo diante da manifestação de vontade do paciente em se submeter à eutanásia, e da solicitação expressa da família para que se prolongue a vida do paciente à qualquer custo, nenhuma dessas condutas obriga o médico à realização do procedimento. Revisado após mais 20 anos de vigência do Código anterior, o novo **Código de Ética Médica**, publicado em 2010, traz novidades como a previsão de cuidados paliativos, o reforço à autonomia do paciente e regras para reprodução assistida e a manipulação genética. Tais novidades permanecem na revisão publicada em 2018. A autonomia tem sido um dos itens de maior destaque. Já no preâmbulo o documento diz que o médico deverá aceitar as escolhas de seus pacientes, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O inciso XXI determina que, no processo de tomada de decisões profissionais, "o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos". **O novo Código de Ética Médica reforça o caráter anti-ético da distanásia**, entendida como o prolongamento artificial do



processo de morte, com sofrimento do doente, sem perspectiva de cura ou melhora. Aparece aí o conceito de cuidado paliativo. O inciso XXII do Preâmbulo observa que "nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados".

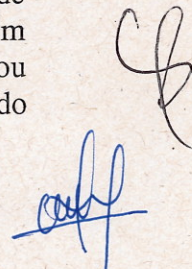
Nos princípios fundamentais desse código (XXV), que, no seu conjunto, se constituem num documento bioético, lemos: "Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados" (XXII). Na sua aplicação deontológica, na parte normativa da prática médica desse código, tal princípio é assim assumido no número 37: "É vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados: §2º. Salvo por motivo justo comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos." Segue-se com essa questão ética no art. 41: "É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único: Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal". Evita-se, assim, a prática da obstinação terapêutica (distanásia), o tratamento fútil e inútil que mais que prolongar vida, prolonga o processo do morrer, impondo sofrimentos desnecessários para o doente, familiares e também para o próprio médico.

Um outro aspecto importante no Código de 1988, no que se refere ao direito do paciente de não ter seu tratamento complicado, é a preocupação em regulamentar pesquisas médicas em pacientes terminais. O art. 130 proíbe ao médico "Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais". Aqui não se trata de uma rejeição da ciência e tecnologia, reconhece-se a legitimidade de recorrer a tratamentos experimentais, mas a partir de um critério bem definido: existência de uma esperança razoável de que o tratamento será útil para o próprio doente e que este não sofrerá desnecessariamente.

Para orientar e dirimir questionamentos, a bioética conta com o princípio da beneficência, o princípio da autonomia e o princípio da justiça.

O princípio da **beneficência** orienta acerca da obrigação do profissional da saúde ter como prioridade o bem-estar do paciente, evitando tratamento ineficazes e desnecessário (SANTOS, 1998, pp. 42-45); assim, não basta que tome cuidados para não prejudicar o paciente, mas deve proceder de maneira a beneficiá-lo. O cuidar do profissional médico deve proporcionar o menor sofrimento possível, direcionando a atenção não só para a doença, mas para a pessoa doente. Quando não tem mais eficácia o tratamento, quando é ineficaz toda a medicação, a obrigação imprescindível é a de aliviar o sofrimento até a morte. Critica-se o prolongamento da vida quando não se tem esperança de cura, por meio da tecnologia empregada na medicina, sempre com a prioridade de preservar a vida, contrariando o princípio ora abordados os cuidados impostos ao paciente não poderiam conflitar com o princípio da autonomia, havendo assim um conflito de interesses entre médico e paciente.

O princípio da **autonomia** ganhou grande relevo com a Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002, do Código Civil, que em seu artigo 15 prescreve o seguinte: "Ninguém poderá ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica". Perante a mencionada previsão legal, verifica-se o direito do



paciente em participar da decisão sobre o tratamento médico ou intervenção cirúrgica que somente poderá ser realizado com o consentimento informado daquele, com exceção dos casos em que o paciente corra efetivo risco de vida;

Para que esse consentimento seja válido, deve ser o paciente devidamente informado do diagnóstico e prognóstico e ter ele capacidade para emitir o consentimento. Autonomia é a capacidade de autodeterminação que possui o homem, ou seja, capacidade de decidir suas vontades e objetivos.

De acordo com o **princípio da justiça**, em face da bioética, deve ser compreendido como sendo a garantia de uma distribuição equitativa dos benefícios dos serviços da saúde

O **direito à vida** foi consagrado constitucionalmente como sendo direito fundamental previsto de forma genérica no caput do art. 5.º da **Constituição Federal Brasileira de 1988** e ainda garante a sua inviolabilidade, abrangendo tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo como também o de ter uma vida digna (BRASIL, 1988).

A Constituição brasileira de 1988 expressamente declarou que nosso Estado Democrático de Direito possui como **fundamento a dignidade da pessoa humana**, previsto em seu artigo 1.º, III, (BRASIL, 1988), reconhecendo categoricamente que o Estado existe em função da pessoa humana, caracterizada como a finalidade superior e não mero meio de atividade estatal. O princípio da dignidade da pessoa humana não só delimita a ação do Estado como a ação da comunidade em relação ao indivíduo;

A **colisão de princípios** ocorre quando determinada situação é vedada por um princípio e permitido por outro, nesta situação o intérprete fará a ponderação dos princípios conflitantes e posteriormente sua harmonização, quando cada um cederá até certo ponto, sem retirar qualquer deles do ordenamento. Pode-se considerar a existência de um aparente conflito entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, quando, por exemplo, um doente em fase terminal é vítima de sofrimentos tão intensos que lhe retiram a dignidade.

Logo, o direito à vida não pode ser visto isoladamente dentro de nosso ordenamento jurídico, mas analisado à luz dos princípios de interpretação constitucional; considerando-se a existência de diversos direitos fundamentais, como o da dignidade da pessoa humana, o direito à integridade física e psíquica e a proibição de tratamento desumano ou degradante. Deve-se interpretar a Constituição em sua totalidade, buscando a sistemática constitucional para um todo social, por meio da ponderação dos princípios colidentes.

Referências:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm acesso em: 22 de janeiro de 2016.

BRASIL. Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002, Código Civil Brasileiro, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm acesso em: 17 de setembro de 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. A Resolução 1.995, do Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece os critérios para que qualquer pessoa – desde que maior e plenamente consciente – possa definir junto ao seu médico quais os limites de terapêuticos na fase terminal. 2012. Disponível em: 94 http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=23197:pacientespoderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-sersubmetidos-no-fim-da-vida acesso em 30 de agosto de 2016

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. O Equilíbrio do Pêndulo a Bioética e a Lei: Implicações Médico Legais. 1.^a edição, São Paulo: Ícone, 1998.

QUESTÃO 6 (até 1,25 pontos)

No contexto atual algumas questões preocupam por sua capacidade de afetar a saúde global: poluição, mudanças climáticas globais, ameaça de bioterrorismo, ampliação dos processos de comerciais de produtos e serviços de saúde, migração de profissionais de saúde, mobilidade de consumidores de saúde, padrões nutricionais e alimentares não saudáveis, disseminação do tabaco, álcool e das drogas ilícitas. Nos agravos à saúde humana a preocupação vem sendo a escalada das enfermidades crônico-degenerativas não infecciosas, que tem como fatores preponderantes a mudança de padrões alimentares, de hábitos e estilos de vida, muitas vezes advindos dos países ricos para os países pobres.

Tomando por base o trecho acima **disserte sobre as contribuições da bioética** como um dos pilares para a saúde global em um contexto marcado por grande desenvolvimento econômico, fortalecimento do complexo industrial da saúde e crescente incremento tecnológico na produção de medicamentos.

CHAVE DE CORREÇÃO

O candidato deverá dissertar sobre pelo menos um dos pontos a seguir:

- Enfatizar a importância da bioética como instrumento de alerta em relação aos imperativos éticos que devem ser levados em consideração para reduzir as injustiças produzidas pelo mundo globalizado;
- A bioética como instrumento de alerta em relação aos imperativos éticos com o equilíbrio ecológico planetário;
- Bioética como auxiliar na tarefa de construir definições, articulações e padrões de estruturas sociais mais transparentes e democráticas;
- A bioética que promova uma comunidade global responsável com as gerações atuais e futuras.

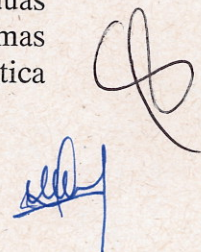
Referências

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho et al. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. **Rev. bioét.(Impr.)**, v. 20, n. 2, 2012.

QUESTÃO 7 (até 1,25 pontos)

Garrafa e Porto (2003), ao proporem uma bioética originada da perspectiva dos países periféricos, enfatizando questões pertinentes a esse contexto, indicaram a divisão do conjunto de problemas morais em duas grandes categorias: os persistentes e os emergentes.

Pensando nas questões éticas presentes no mundo do trabalho a partir dessas duas categorias, mencione no mínimo dois problemas persistentes e dois problemas emergentes que interferem na saúde do trabalhador e discuta a importância da bioética para o enfrentamento desses problemas



CHAVE DE CORREÇÃO

O candidato deverá mencionar pelo menos dois de cada um dos pontos a seguir:

1 - Os problemas persistentes referem-se a questões que contem atravessamentos caros ao campo da bioética, mas que desde muito tempo já estão postas no mundo do trabalho. Como exemplos: assédio moral, sexual e racial no contexto do trabalho; deontologias profissionais e seus limites; questão da dupla lealdade dos profissionais de saúde ocupacional; conflito de interesses e influencia secundária na aplicação de técnicas gerenciais, pesquisas de clima organizacional e em processos de recrutamento e seleção de trabalhadores; administração de danos e monetarização de riscos nos processos produtivos; dinâmica emprego-desemprego como processo de vulnerabilidade; instituição de discursos e práticas docilizadoras, destinados a gerar um processo de subjetivação identitária voltado para o trabalho.

2 - Os problemas emergentes tem como principal característica sua origem, na medida em que essas questões puderam surgir das reconfigurações engendradas pelo cenário biotecnocientífico no mundo do trabalho. Entre outros exemplos: aprimoramentos neurocognitivos concernentes ao trabalho; modificações de funções e características corporais voltadas para o trabalho; medicalização da vida em função do trabalho; contratação e avaliação de trabalhadores por meio de *screening* genético; amputações voluntárias para o implante de membros biônicos com vistas a aumentar o desempenho no trabalho.

Referências

LINS, Thiago Amorim; DE VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; PALACIOS, Marisa. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 293-303, 2015.

QUESTÃO 8 (até 1,25 pontos)

A essência da questão regulatória na perspectiva da bioética não incide exclusivamente na liberação (ou não) do uso de novos medicamentos, alimentos, cosméticos, materiais ou tecnologias, mas essencialmente no devido controle responsável das novidades que surgem na sociedade e que têm implicações nas vidas das pessoas.

Partindo dessa premissa, disserte sobre os “quatro pés” para uma prática regulatória responsável e ética fundamentais para as ações da vigilância sanitária: **prudência, precaução, proteção e prevenção.**

CHAVE DE CORREÇÃO

O candidato deverá:

1 – Trazer, mesmo que de forma breve, o conceito de **prudência** e sua aplicação nas práticas da vigilância sanitária. A prudência coloca sua atenção na preparação dos fatos e eventos, e nunca na precipitação nem no amadorismo ou na improvisação.



2 – Mencionar a compreensão da **precaução** como a adoção de medidas protetoras relativas a possíveis danos ou riscos que poderiam ser produzidos por determinados produtos ou tecnologias. Trazer, mesmo que de forma breve, a importância da precaução nas ações da vigilância sanitária.

3 – Apresentar, mesmo que de forma breve, a compreensão sobre a **proteção** e aplicação nos atos imprescindíveis e imperiosos da vigilância sanitária: constatação de objetivos sanitários; presença de providências mandatórias e plausíveis com alta possibilidade de prevenção das dificuldades sanitárias através de programas de saúde; e verificação de necessidade social para o desenvolvimento da proteção.

4 – Apresentar, mesmo que de forma breve, a compreensão da **prevenção** e sua relevância para a vigilância sanitária: vigilância sanitária: virtude antecipatória, capacidade de intervir com a finalidade de evitar um dano; a questão da universalidade, em que a prevenção tem um potencial igualitário e a capacidade de atenuar os conflitos, caso em que a vigilância é essencial ao criar ações específicas e concretas de prevenção.

Referências

GARRAFA, Volnei et al. Bioética e vigilância sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 1, p. 121-139, 2017.

