

Prova escrita – Processo Seletivo para o Doutorado 2025.

- 1) Defina Bioética e discuta as questões propiciadoras para o surgimento do campo, estabelecendo um diálogo com a ética hipocrática, conforme proposto por Sergio Rego, Marisa Palácios e Rodrigo Siqueira-Batista no livro Bioética para profissionais da saúde. Para obter os 3,0 (valor total da questão) era preciso: 1) definir a bioética; 2) abordar a ética hipocrática; e 3) discutir as questões propiciadoras.

Essa resposta encontra-se no capítulo 1 da referência indicada e deve ser articulada a partir das seguintes ideias.

Na página 32, encontra-se a definição: “Bioética pode ser definida como o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e dos cuidados em saúde, que emprega uma variedade de metodologias éticas em um ambiente interdisciplinar. Outra forma de defini-la é dizer que a bioética se preocupa em analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes, e em tomar decisões baseadas nas análises anteriores. Assim, a bioética, como ética aplicada que é, tem duas dimensões indissociáveis, uma descritiva e uma normativa” (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

Na página 14, encontra-se a abordagem sobre a ética hipocrática: “De fato, é em Hipócrates que se reconhece a gênese da ética médica. Há, entretanto, uma longa distância entre reconhecer esse fato histórico e considerar que nele está a origem histórica da bioética, imaginando-se assim sua história como um *continuum*. Não há elementos que sustentem essa posição. A ética médica, e todas as congêneres profissionais no campo da saúde, focalizam suas análises na atuação dos profissionais da saúde e baseiam-se, em geral, em valores e princípios que se pretendem absolutos. Ademais, definem o que esses profissionais devem fazer ou como devem se comportar em situações específicas, tendo como objetivos, de um lado, assegurar a boa convivência e a competição profissional honesta e respeitosa entre os pares e, de outro, garantir à sociedade que a competência legal de autorregulação – típica das profissões de consulta – será exercida sempre em defesa da sociedade, e não dos próprios interesses. Ademais, como veremos adiante, a bioética não diz respeito apenas às relações e aos fatos referentes à prática médica ou ao cuidado da saúde: seu objeto é a saúde em uma concepção bem mais ampla, e inclui não apenas a preocupação com humanos, mas com todos os seres não humanos e o ambiente no qual vivem” (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

No intervalo da página 16 a 27, encontram-se diversas questões propiciadoras, que se referem a tensões nas pesquisas científicas e a tensões na prática clínica e mudanças de ordem cultural. A resposta deveria abordar essas tensões, citando alguns exemplos como o caso Tuskegee e abordar novas tecnologias aplicadas na assistência à saúde e seus desdobramentos, como o “Life or Death Committee”, a pílula anticoncepcional e o debate sobre aborto, o transplante cardíaco e a redefinição de morte, o caso Karen Ann Quinlan e a importância dos comitês de ética hospitalar e de sua composição, o papel dos familiares nas tomadas de decisão e das diretrizes antecipadas. Sobre as mudanças culturais, os movimentos sociais, como o movimento pelos direitos civis dos negros, o movimento hippie, o Concílio Vaticano II, para citar alguns exemplos (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

- 2) Tendo por base a corrente principialista de Beauchamp e Childress, conforme discutido por Sergio Rego, Marisa Palácios e Rodrigo Siqueira-Batista no livro Bioética para profissionais da saúde, elenque os princípios e correlacione-os com uma abordagem ética em pesquisa, apontando exemplos de nós críticos possíveis no campo do cuidado em saúde.

Para obter os 3,0 (valor total da questão) era preciso: 1) elencar os princípios da bioética; 2) correlacionar com a ética em pesquisa; e 3) apontar exemplos de nós críticos no campo do cuidado em saúde.

Essa resposta encontra-se no capítulo 5 da referência indicada e deve ser articulada a partir das seguintes ideias.

No intervalo das páginas 124 – 128, encontra-se a corrente principialista correlacionada a ética em pesquisa e a nós críticos no cuidado em saúde: “A análise dos protocolos de pesquisa é fundamentada na teoria principialista de Beauchamp e Childress, ou seja, nos quatro princípios de respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O respeito à autonomia se expressa, na pesquisa, por meio do consentimento dos sujeitos de pesquisa, ou seja, aqueles que são os objetos do estudo, que são observados ou em quem são realizados os experimentos. O consentimento tem dois componentes fundamentais explicitados na regulamentação: ele deve ser livre e esclarecido. Isso significa que devem ser garantidas ao sujeito as melhores condições para que ele possa decidir participar ou não de uma pesquisa com toda a liberdade, por um lado; e por outro, para que lhe seja também garantido que, antes de tomar a decisão, ele tenha compreendido a pesquisa, seus objetivos, justificativas e procedimentos. A liberdade e o entendimento não são questões triviais e óbvias, como pode parecer inicialmente. Garantir a liberdade significa evitar ao máximo todo constrangimento para o sujeito da pesquisa. Por exemplo, se a única possibilidade de receber tratamento para o seu problema de saúde vislumbrada pelo sujeito for a sua participação em uma pesquisa clínica, ele estará numa situação em que não poderá escolher não participar, visto que necessita de tratamento. Outro exemplo: imagine uma pesquisa populacional em uma comunidade com alto índice de pobreza. Conduzir um estudo sobre o recebimento de algum benefício de um programa governamental envolverá uma possibilidade razoável de que a pesquisa seja confundida com uma avaliação oficial – obrigatória, portanto. Um cuidado que pode ser tomado no caso do primeiro exemplo é verificar se todo potencial sujeito de pesquisa tem garantido o acesso à assistência, independentemente do aceite para participar do estudo. No segundo exemplo, o pesquisador terá de deixar muito claro, além dos objetivos e todos os elementos de esclarecimento previstos para qualquer pesquisa, a diferença entre a pesquisa e uma avaliação oficial e as formas de garantir confidencialidade dos dados obtidos no estudo.

Outro ponto fundamental para avaliação da eticidade da pesquisa são as medidas previstas no protocolo para mitigação dos riscos. Todos os riscos previsíveis têm de ser minimizados, ou, quando inevitáveis, suas consequências têm de ser tratadas. É o caso de medicamentos em teste que apresentam reações adversas. É obrigação do pesquisador e da instituição garantir atendimento a todas as intercorrências. Mesmo quando um estudo for observacional, como um inquérito populacional para avaliar determinada condição de saúde, o protocolo deverá prever o encaminhamento do sujeito de pesquisa em que porventura seja detectado qualquer problema de saúde. O princípio de justiça aplicado à ética em pesquisa orienta a análise do protocolo no sentido da equidade na distribuição dos riscos e benefícios. O que significa dizer que a pesquisa que envolve humanos deve ter relevância social, ou seja, precisa ter sua importância reconhecida socialmente; não basta que seja algo que tenha despertado a curiosidade do pesquisador, que este deseje conhecer melhor. Além disso, aqueles que participam da pesquisa devem ter benefícios significativos. Quanto aos riscos inerentes a qualquer projeto de pesquisa, devem ser distribuídos de maneira tal que os menos vulneráveis assumam a maior parcela. Suponhamos um projeto para avaliar a eficácia de um medicamento para leishmaniose que se utilizará em um grupo de soldados. Ora, se a leishmaniose não é uma doença de soldados, não faz sentido que a população do estudo se restrinja a esse grupo, uma vez que outras pessoas terão mais liberdade do que os soldados, submetidos a rígida hierarquia, para se recusar a participar. As populações indígenas

demandam um olhar diferenciado por parte dos pesquisadores. As diferenças culturais não podem ser minimizadas, ainda que se pretenda realizar a pesquisa em comunidades onde já se fala o português, pois, geralmente, o nosso idioma é apenas uma segunda língua para eles. Afora isso, as notórias diferenças culturais e mesmo de valores são algumas das questões que precisarão ser abordadas de forma particular”. (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

- 3) Defina o princípio de respeito à autonomia e aplique a Corrente da proteção no processo de tomada de decisão ética em pesquisas a serem desenvolvidas no sul global. Para isso siga a Referência de Sergio Rego, Marisa Palácios e Rodrigo Siqueira-Batista no livro Bioética para profissionais da saúde

Para obter os 4,0 (valor total da questão) era preciso: 1) definir o princípio do respeito à autonomia; 2) abordar a Corrente da proteção no processo de tomada de decisão ética em pesquisas a serem desenvolvidas no sul global.

Essa resposta encontra-se no capítulo 2 da referência indicada e deve ser articulada a partir das seguintes ideias.

Na página 45, encontra-se a definição de respeito à autonomia: “...respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Esse respeito envolve a ação respeitosa, e não meramente uma atitude respeitosa. Ele exige também mais que obrigações de não intervenção nas decisões das pessoas, pois inclui o compromisso tácito de sustentar as capacidades dos outros de escolher autonomamente, diminuindo os temores e outras condições que arruinem sua autonomia”.

Na página 46, encontra-se: “Respeito à autonomia no cuidado da saúde ou na pesquisa significa apresentar, de forma clara e transparente, o que se passa com o sujeito e as opções que a ciência biomédica coloca a seu dispor, respeitando a sua decisão sobre o que ele entende ser melhor para si. Pressupõe, igualmente, compreender que aquilo que o saber fazer biomédico coloca à disposição – como melhor alternativa, do ponto de vista profissional – pode não ser o mais adequado aos desejos do enfermo, ao que ele tem como perspectiva de futuro, ao que ele acha razoável viver ou não viver. Respeitar a autonomia do paciente significa compreender que o sujeito pode ter perspectivas e desejos diferentes dos seus”. (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009)

Na página 58, encontra-se a Corrente da proteção no processo de tomada de decisão ética em pesquisas a serem desenvolvidas no sul global: “A bioética da proteção, proposta originalmente na América Latina por Fermin Roland Schramm e Miguel Kottow (2001), é baseada na recuperação do conceito de ética, entendido em seu sentido mais arcaico: guarida, abrigo e proteção. A bioética da proteção traz a marca de uma bioética que nasce em países periféricos, com uma população empobrecida, com poucos recursos. Questiona especialmente o principialismo quando aqueles que o aplicam carregam nas tintas no princípio do respeito à autonomia. A exaltação da autonomia, quando se pensa nas populações desassistidas da América Latina, por exemplo, carece de sentido, pois nessas sociedades predominam relações profundamente assimétricas. Priorizar a autonomia dos sujeitos de pesquisa, por exemplo, em detrimento de outras obrigações morais sem levar em conta que esses sujeitos são pessoas com um grau de educação formal muito baixo, com problemas de acesso aos serviços de saúde, muito empobrecidos, vivendo em ambientes que expõem a saúde a riscos que seriam impensáveis em nações desenvolvidas da Europa, em países com baixo grau de formalização de regras, pode muitas vezes se configurar como uma exploração da vulnerabilidade desses indivíduos. Ou seja, com base em estratégias clientelistas e aproveitando-se do baixo nível de organização dessas populações, reforça-se a exploração, ainda que aparentemente se estimule sua autonomia. O que lhes falta para exercer sua autonomia pode ser dito em uma expressão paulofreireana – tornarem-se emancipados. O que queremos dizer é que haverá exploração da vulnerabilidade quando o argumento para a realização de uma pesquisa estiver baseado na autonomia individual de pessoas que não têm acesso a medicamentos, sequer a serviços de saúde. Nesse caso, uma população

destituída de tudo não poderá ser encarada como livre para fazer escolhas como um americano médio ou um francês. A pessoa se submete a qualquer pesquisa se com isso ela obtiver atendimento. A bioética da proteção entende que o contexto socioeconômico no qual se situa a população, marcado por grandes desigualdades, precisa ser levado em conta nas decisões de saúde pública nas quais a proteção da população mais suscetível ou descapacitada ou vulnerada deve ser a obrigação moral que orienta as ações” (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

- 4) Conceitue eutanásia e classifique quanto ao ato. Apresente possíveis complicadores para a aplicação da prática no Brasil, segundo Sergio Rego, Marisa Palácios e Rodrigo Siqueira-Batista no livro Bioética para profissionais da saúde.

Para obter os 4,0 (valor total da questão) era preciso: 1) conceituar eutanásia; 2) classificar a eutanásia quanto ao ato; 3) apresentar possíveis complicadores para a aplicação da prática no Brasil.

Essa resposta encontra-se no capítulo 4 da referência indicada e deve ser articulada a partir das seguintes ideias.

Na página 109 e 110, encontra-se o conceito de eutanásia: “O termo ‘eutanásia’ foi utilizado, pela primeira vez, pelo historiador romano Suetônio, no século II d.C., para descrever a morte tranquila do imperador Augusto. Essa compreensão da eutanásia como boa morte reaparece na definição de Émile Littré (1908), autor que a define como “boa morte, morte suave e sem sofrimento”. Em termos mais contemporâneos, é entendida como a antecipação voluntária do passamento, imbuída de uma finalidade humanitária – sobretudo para a pessoa, mas também para a coletividade à qual pertence o moribundo –, dirigida à suspensão de um sofrimento insuportável. A eutanásia seria, assim, melhor entendida como a abreviação do processo de morrer de um enfermo, por ação ou não ação, com o objetivo último de aliviar um grande e insuportável sofrimento”. (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009)

Na página 110, abordagem sobre a classificação da eutanásia quanto ao ato: “Em relação à classificação, atualmente priorizam-se as distinções em termos do ato em si e do consentimento do enfermo. Essas distinções foram sistematizadas por Siqueira-Batista & Schramm (2005), conforme se segue.

Distinção quanto ao ato:

Eutanásia ativa – ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários (por exemplo, utilizando uma injeção letal).

Eutanásia passiva – quando a morte ocorre por omissão proposital em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da sobrevivida (por exemplo, deixar de iniciar aminas vasoativas no caso de choque não responsivo à reposição volêmica).

Eutanásia de duplo efeito – nos casos em que a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim ao alívio do sofrimento de um paciente (por exemplo, emprego de morfina para controle da dor, gerando, secundariamente, depressão respiratória e óbito). (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009)

No intervalo das páginas 111-118, abordagem sobre possíveis complicadores para a prática no Brasil: abordar dispositivos legais no Brasil, Princípio da Sacralidade da Vida X Princípio da qualidade de vida, argumento da ladeira escorregadia, limitações da autonomia, a proposição do conceito de ortotanásia no Brasil. (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009)

Referência Bibliográfica

REGO, S., PALÁCIOS, M., and SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética para profissionais da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, 159 p. ISBN: 978-85-7541-390-6.

<https://doi.org/10.7476/9788575413906>.