



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Medicina Social
 Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Blocos D-E
 Maracanã - Rio de Janeiro - RJ - BRASIL - CEP: 20550-013
 Tels.: (xx-21) 2234-0504 ramais 103, 106 e 107
 FAX: (xx-21) 2234-2152
<http://www.ims.uerj.br>



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
SELEÇÃO TURMA 2014

PROVA DE ESPANHOL – HORÁRIO: das 14 às 16h

INSTRUÇÕES:

- ⇒ A PROVA TERÁ DURAÇÃO DE DUAS HORAS.
- ⇒ MARQUE AS RESPOSTAS NO QUADRO ABAIXO.
- ⇒ SOMENTE UMA OPÇÃO PARA CADA QUESTÃO.
- ⇒ NÃO ASSINE. A PROVA SERÁ IDENTIFICADA PELO NÚMERO DE INSCRIÇÃO.
- ⇒ NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE DICIONÁRIOS.
- ⇒ NÃO SERÃO DIVULGADOS RESULTADOS PELO TELEFONE (CONFORME EDITAL). A LISTAGEM COM O RESULTADO DA PRIMEIRA ETAPA DA SELEÇÃO ESTARÁ DISPONÍVEL NO IMS NO DIA 07/10/2013, A PARTIR DAS 17H30MIN, E NO SITE www.ims.uerj.br

Atenção: não é o seu conhecimento sobre o assunto que está sendo avaliado aqui, e sim sua capacidade de compreensão de um texto em língua estrangeira. Portanto, atenha-se àquilo que é dito no texto e ao que está sendo perguntado.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A																				
B																				
C																				
D																				
E																				

NOTA: _____ **APROVADO () NÃO APROVADO ()**

PROF.: _____

Adaptado de:
SCHRAMM, F.R.; KOTTOW, M.
Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas.
Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 4, jul/ago 2001.

- 1 La ética de protección tiene sus raíces filosóficas en el propio origen del vocablo *ética*, cuyo sentido más arcaico es precisamente de "guarida" para animales y, por extensión, de "refugio y protección" para los seres humanos. [...] El principio de protección está en el fundamento del Estado mínimo que reconoce su obligación de cautelar la integridad física y patrimonial de sus ciudadanos a partir del siglo XVIII, siendo por ende también el fundamento moral del Estado de bienestar contemporáneo. Como es sabido, la salud pública nace en el siglo XVIII con el propósito de dar protección sanitaria a la fuerza laboral. Siendo así, el principio de protección subyace, desde hace por lo menos tres siglos, a las acciones públicas, tanto políticas como sanitarias [...].
- 2 Entendemos por protección la actitud de dar resguardo o cobertura de necesidades esenciales, es decir, aquellas que deben ser satisfechas para que el afectado pueda atender a otras necesidades u otros intereses. Para poder hablar de un principio de protección y distinguirlo de otros principios, conviene asignarle por lo menos las siguientes características:
 - Gratuidad, en el sentido de no existir un compromiso a priori de asumir actitudes protectoras;
 - Vinculación, en el sentido de que una vez libremente asumida se convierte en un compromiso irrenunciable;
 - Cobertura de las necesidades entendidas desde el afectado.
- 3 De lo anterior se desprende que el principio de protección no es reducible al de beneficencia o a algún tipo de paternalismo. La legitimidad moral de la beneficencia depende de la evaluación del afectado que es el único que puede decidir si un acto será para el beneficiario. En el caso del paternalismo es el agente quien decide lo que es beneficioso para el afectado, en independencia o aún en contra de la opinión de dicho afectado. Por lo tanto, estos principios difieren substancialmente de lo que aquí entendemos por protección.
- 4 Tareas de la salud pública son las medidas colectivas de prevención y promoción de la salud referentes a poblaciones humanas y a sus entornos socio-ambientales por un lado, y a instituciones públicas responsables por la implementación de políticas sanitarias legítimas y eficaces, por otro. El Estado debe asumir obligaciones sanitarias que implican una ética de la responsabilidad social correspondiente, que llamamos aquí de ética de protección.
- 5 La protección sanitaria puede ser vista como una propuesta de cuidar a la ciudadanía, con miras a prevenir enfermedades y fomentar un medio ambiente saludable. La protección no se confunde con el paternalismo benéfico pues, en principio, el agente protector no puede actuar sin el consentimiento de la población, debiendo proponer medidas públicas necesarias y razonables para prevenir los problemas sanitarios. Como ya señalado, el principio de responsabilidad no puede ser aplicado de forma operativa a acciones colectivas ni a políticas sanitarias por cuanto tanto los agentes como los afectados no pueden ser identificados. El principio de protección, en cambio, ofrece la posibilidad de una evaluación ética de acciones destinadas a cubrir necesidades sanitarias impostergables, efectivamente

sentidas por la población. [...]

- 6 Las políticas de protección de salud pública aparecen como propuestas frente a necesidades sanitarias colectivas. Una vez aceptadas, se vuelven obligatorias y permiten que el cumplimiento de las medidas de resguardo valide ejercer un legítimo poder de disciplina y autoridad para que sean efectivas. También se justifica someter la autonomía individual a los requerimientos del bienestar colectivo, en principio sin contemplar excepciones. La legitimidad de las acciones sanitarias y la inevitable restricción de la autonomía individual constituyen características de los actos protectores; la protección adquiere así una forma de poder *sui generis*, avalado por el principio de responsabilidad y caracterizado, como señalado, por la postergación de obligaciones frente a los individuos. Es decir, la justicia sanitaria prevalece sobre la autonomía individual.
- 7 Validada y aceptada la eficacia de un programa sanitario, es razonable suponer que el principio de protección, a diferencia del tradicional principio de responsabilidad, no implica en cada caso concreto exigencias y legitimaciones adicionales acerca de resultados esperados, riesgos, complicaciones o falencias, ya que todo ha sido previsto y explicado en el momento de la planificación, presentación y aceptación del programa. En caso de no ser aceptable, el programa ha de ser revisado y renegociado, siempre bajo la premisa que los requerimientos individuales deben ceder ante las necesidades sanitarias del bien común.

- 1) Los autores empiezan el texto afirmando que:
 - a) Las raíces filosóficas de la ética de protección son el origen del Estado mínimo.
 - b) El vocablo *ética* fue creado en el siglo XVIII.
 - c) El sentido más arcaico del vocablo *ética* es de "guardia" para animales.
 - d) Las raíces filosóficas del vocablo *ética* están en la ética de protección
 - e) Ninguna de las respuestas anteriores.
- 2) El fundamento moral del Estado de bienestar contemporáneo está:
 - a) En el propósito de dar protección sanitaria a los trabajadores.
 - b) En la adopción de acciones públicas políticas y sanitarias.
 - c) En la protección de las instituciones políticas y sanitarias.
 - d) En el reconocimiento de su obligación de cuidar la integridad física y patrimonial de sus ciudadanos.
 - e) En contraposición a la propia idea de salud pública, que se mantiene, desde hace por lo menos tres siglos.
- 3) "[...] siendo por ende también el fundamento moral del Estado de bienestar contemporáneo (primer párrafo). La expresión subrayada quiere decir:
 - a) Sin embargo
 - b) Pero
 - c) Así
 - d) Seguramente
 - e) Aunque

- 4) Por “obligación de cautelar” (primer párrafo) se comprende:
- Necesidad de proteger.
 - Deber de proteger.
 - Deber de hacer.
 - Necesidad de comprender.
 - Necesidad de tranquilizar.
- 5) De acuerdo con el segundo párrafo, los autores entienden por protección la actitud de:
- Ofrecer amparo a toda y cualquier necesidad del individuo.
 - Validar políticas vigentes.
 - Cumplir su rol aunque sin el consentimiento de la población.
 - Tener objetivos mandatorios.
 - Cubrir las necesidades esenciales.
- 6) Según los autores, algunas características del principio de protección son:
- Gratuidad y promoción de la salud.
 - Gratuidad y vinculación.
 - Vinculación y protección sanitaria.
 - Protección sanitaria y ética.
 - Cobertura de las necesidades y promoción de la salud.
- 7) Leído el tercer párrafo, es posible decir que la gran diferencia entre beneficencia y paternalismo estriba en que:
- Quien evalúa la beneficencia es el afectado y en el caso del paternalismo es el agente quien decide lo que es beneficioso para el afectado.
 - La beneficencia está vinculada a la colectividad y el paternalismo se vincula a los intereses del agente.
 - La beneficencia tiene una evaluación subjetiva y el paternalismo tiene principios claros.
 - La beneficencia es la característica principal del Estado de bienestar.
 - El paternalismo está en el centro de la idea de protección.
- 8) En la cita “De lo anterior se desprende que el principio de protección [...]” (tercer párrafo), el verbo subrayado transmite la idea de:
- Despegar
 - Evitar un problema
 - Aparecer una idea sin mostrarse claramente
 - Producir
 - Hacerse difícil una situación
- 9) Leído el cuarto párrafo, se puede afirmar que el papel del Estado es:
- Acompañar la implementación de las políticas sanitarias.
 - Asumir obligaciones sanitarias que impliquen una ética de la responsabilidad social correspondiente.
 - Revisar y renegociar políticas benéficas que apoyen la comunidad.
 - Analizar la necesidad de mayor cobertura para los diferentes grupos sociales.
 - Mantener el carácter benéfico de sus instituciones, atendiendo a todas las necesidades del ciudadano.

- 10) Prevenir enfermedades y fomentar un medio ambiente saludable es:
- La búsqueda del bienestar colectivo.
 - El objetivo de la protección sanitaria.
 - El principio de la beneficencia.
 - El principio usado para validar la eficacia de un programa sanitario.
 - La máxima del paternalismo benéfico.
- 11) Según el quinto párrafo, el principio de protección difiere del principio del paternalismo benéfico, substancialmente:
- Porque el agente protector no puede actuar sin el consentimiento de la población.
 - Porque el segundo no se aplica a acciones dirigidas a la colectividad.
 - Las políticas de protección se subordinan a la autonomía individual.
 - Las políticas paternalistas se basan en el conocimiento del entorno social.
 - El principio del paternalismo pone en el mismo nivel el individuo y la colectividad.
- 12) En el quinto párrafo, los autores afirman que “el principio de responsabilidad no puede ser aplicado de forma operativa a acciones colectivas ni a políticas sanitarias”. Por forma operativa se comprende:
- Modo ineficaz
 - Manera dificultosa
 - Modo fácil
 - Manera eficaz
 - Forma dudosa
- 13) Leído el quinto párrafo, se comprende que “necesidades sanitarias impostergables” son:
- Las necesidades sanitarias que no se puede retrasar.
 - Las necesidades sanitarias sentidas por la población.
 - Las necesidades sanitarias que están atrasadas.
 - Las necesidades sanitarias que deben ser retrasadas.
 - Las necesidades sanitarias que aún no se ha creado.
- 14) También según el quinto párrafo, el agente protector debe
- Ofrecer la posibilidad de una evaluación ética de acciones destinadas a cubrir necesidades sanitarias.
 - Tener compromisos irrenunciables.
 - Actuar según la lógica de la beneficencia.
 - Evitar los efectos negativos que puedan invalidar sus programas.
 - Proponer medidas públicas necesarias y razonables para prevenir los problemas sanitarios.
- 15) En el pasaje “[...] por cuanto tanto los agentes como los afectados [...]” (quinto párrafo), el término subrayado puede ser reemplazado por:
- aun
 - porque
 - así
 - sin embargo
 - mientras

16) Respecto a las políticas de protección de salud pública discutidas en el párrafo sexto, podemos decir que:

- a) Crean necesidades sanitarias colectivas.
- b) Aunque no sean pertinentes, se vuelven obligatorias.
- c) Surgen como propuestas frente a necesidades sanitarias colectivas.
- d) Algunas veces pueden confundirse con el paternalismo benéfico.
- e) Se relacionan con el presupuesto para la salud.

17) “[...] poder *sui generis*, avalado por el principio de responsabilidad [...]” (párrafo sexto). Leído este pasaje se comprende que:

- a) El principio de responsabilidad asegura el poder.
- b) El principio de responsabilidad niega el poder.
- c) El poder no garantiza el principio de responsabilidad.
- d) El poder debilita el principio de responsabilidad.
- e) El principio de responsabilidad hace el poder débil.

18) ¿El principio de responsabilidad puede ser aplicado a acciones colectivas o a políticas sanitarias?

- a) No, porque los agentes y los afectados pueden ser identificados.
- b) No, pues los agentes y los afectados no pueden ser identificados.
- c) Sí, porque los agentes y los afectados pueden ser identificados.
- d) Sí, pues los agentes y los afectados no pueden ser identificados.
- e) No, porque los agentes pueden ser identificados pero no los afectados.

19) Leído el texto, comprendemos que las tareas de salud pública son:

- a) Las medidas colectivas de prevención y promoción de salud referentes a poblaciones humanas y a instituciones públicas.
- b) Las poblaciones humanas y sus entornos socio-ambientales.
- c) Las medidas colectivas de prevención y promoción de salud no específicas.
- d) Las instituciones públicas responsables por la implementación de políticas sanitarias legítimas y eficaces.
- e) Todas las políticas sanitarias legítimas y eficaces.

20) Según el texto, marque la única opción verdadera:

- a) Protección es la actitud de dar resguardo de necesidades suplementarias.
- b) Necesidades suplementarias son aquellas que deben ser satisfechas para que el afectado pueda atender a otros intereses.
- c) El principio de protección tiene las mismas características de otros principios.
- d) La vinculación, una característica del principio de protección, es un compromiso opcional.
- e) Una característica del principio de protección es la cobertura de las necesidades del afectado.