



FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Pesquisador em Saúde Pública

Prova Discursiva

PE 56

Ciências Sociais em Saúde

Espelho de Resposta

Pontuação de cada Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 3, de acordo com a Unidade detentora da vaga.

Espera-se que o candidato, no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

Questão 01

- Enunciado:

“Ao se considerar a política de saúde como uma política social, uma implicação decorrente é a de que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania(...). Mais do que um direito social há uma tendência cada vez mais perceptível de se considerar o direito à saúde como um direito humano”. (Barros; Sousa, 2016)

A partir da afirmação acima, discorra, com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150 linhas, sobre a incompleta concretização dos direitos de cidadania no Brasil e sua relação direta com as desigualdades sociais e a equidade em saúde, considerando para sua contextualização as dificuldades, avanços e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde, em mais de 30 anos de existência.

- Espelho de Respostas para Correção

ESPERA-SE QUE O CANDIDATO, NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA, TENHA FEITO

CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-ANALÍTICAS ADEQUADAS SOBRE OS SEGUINTE ASPECTOS:

- a) Explorar, inicialmente a relação entre **Estado, Democracia e Direitos de Cidadania** no contexto brasileiro, considerando, tal como Fleury (2009) propõe que a luta pela universalização da saúde é parte intrínseca da luta pela democracia, assim como garantir a institucionalização da democracia aparece como condição para garantia da saúde como direito de cidadania. (P. 157).
- b) Em seguida, a partir de uma perspectiva sócio-histórica, discorrer brevemente sobre os pilares da **Reforma Sanitária Brasileira (RSB)** que influenciaram diretamente os valores e princípios traduzidos na Constituição de 1988 que preconizou ter como resposta às desigualdades sociais um sistema típico de bem-estar social em substituição a um sistema excludente, como se tinha anteriormente. Valores sociais como: universalidade; integralidade; descentralização; participação social e equidade passaram

a refletir a opção de sociedade que se pretendia ter como horizonte para a elaboração das políticas públicas de saúde no marco da redemocratização do Brasil.

c) Entretanto, mesmo no contexto de avanço democrático, as desigualdades persistiram e ainda persistem. Logo, o exame das desigualdades sociais e sua relação com a noção de *equidade em saúde* implica em considerar para análise um conjunto de dimensões que envolvem variados graus de injustiça. Espera-se que o/a candidato/a explore a noção/noções de **equidade em saúde** como categoria analítica que permite de modo multidimensional compreender as diferenças, as necessidades e as particularidades de diferentes grupos sociais em termos de classe, gênero, raça/etnia entre outros marcados sociais da diferença atendidos pelas políticas públicas de saúde do SUS, considerando os desafios, limites e alcances de seu modelo.

d) Importa ainda que o/a candidato/a explore os desafios de se pensar em equidade em saúde em um país de dimensões continentais com um modelo de governo baseado no federalismo que impõe enormes desafios de coordenação e descentralização das políticas de saúde. A partir das contribuições de Arretche (2004) ao tema e em diálogo com a literatura pertinente sobre federalismo e políticas públicas é possível empreender acerca dos efeitos desse modelo no que tange, por vezes, à “superposição de ações; desigualdades territoriais na provisão de serviços; e mínimos denominadores comuns nas políticas nacionais” (p. 22). Todavia, vale considerar, por um lado, o papel de centralidade do Governo Federal, em particular do Ministério da Saúde na indução para adesão dos governos estaduais e municipais ao SUS, por outro, o papel de desconcentração da autoridade federal para que os governos subnacionais possam aportar suas demandas em saúde. Esse difícil e tenso equilíbrio entre coordenação e autonomia dos entes federados também deve ser parte da reflexão do/a candidato/a acerca das razões que ainda persistem para a incompleta concretização dos direitos de cidadania no Brasil e sua relação direta com as *desigualdades sociais e a equidade em saúde*.

Referências:

- ARRETCHE, M. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. São Paulo em Perspectiva, 18 (2): 17-26, 2004
- BARROS, CPF.; SOUSA, MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. Revista Saude e sociedade. [online]. 2016, vol.25, n.1, p.9-18.
- FLEURY, S. Revisitando a questão democrática na área da saúde: quase 30 anos depois. Saúde Debate; 33(81): 156-164, jan.-abr. Rio de Janeiro, 2009.
- PAIM, J.S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, V. 43, n. speD, p. 15-28, 2019

Questão 02

Enunciado:

“Jovem preta é afastada de bebê após o nascimento em maternidade.

Manifestantes denunciam racismo na decisão do Conselho Tutelar, acatada pelo hospital, que impede a mãe de amamentar a criança.

“Estou muito abalada, me sinto muito humilhada, porque aqui era um hospital onde tinha desejo de ganhar minha filha. Desde que entrei na sala, já fui maltratada. O normal na cesárea é ganhar uma anestesia, eu ganhei cinco. Além de ouvir comentários em tom de chacota de que a minha bebê se tratava da bebê a ser levada”, relata ao Catarinas a mãe, XXXXX, de 21 anos, por telefone.

A mãe foi informada pela conselheira do motivo da retirada da criança. “A conselheira tutelar alegou coisas do meu passado, porque em 2019 eu vivi em situação de rua e usei drogas. Sem querer saber se eu mudei ou não, como estava a minha condição de vida, como seria a vida dela agora”, conta.

(Portal Catarinas, 29 de julho de 2021)

Proceda à análise crítica do caso acima, com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150 linhas.^[1] Para o desenvolvimento do tema dívida o texto em parágrafos, abordando o que se propõe nos itens abaixo, a partir da realidade brasileira:

- o conceito de violência obstétrica (15 pontos);
- raça e saúde: epidemiologia, estatísticas e assistência (15 pontos);
- políticas públicas, programas e estratégias de saúde aplicáveis ao caso narrado (10 pontos);
- noção de risco, maternidades e saúde: contribuições do olhar das Ciências Sociais em Saúde (10 pontos)

Espelho de Respostas para Correção (será publicado no site do concurso).

ESPERA-SE QUE O CANDIDATO, NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA, TENHA FEITO CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS ADEQUADAS SOBRE OS SEGUINTE PONTOS:

1. o conceito de violência obstétrica;

Polissemia e heterogeneidade do conceito. Documentos legais. Violência no parto. Índices de violência no parto no Brasil. Pesquisa Fundação Perseu Abramo, 2010. Venezuela, 2007 tipifica a violência obstétrica. Argentina tipifica em 2009. 2012 – Documentário “A voz das brasileiras: violência obstétrica” – Faculdade de Saúde Pública da USP. 2012. Dossiê Rede Parto do Princípio, usuárias de saúde, para a CPMI do Senado/Câmara “Parirás com Dor”. Inquérito Nascer no Brasil (2015. Fiocruz). Usuárias do SUS, pesquisadores e profissionais de saúde têm se debruçado sobre o assunto e procurando um conceito. Tema que coloca em contato as Saúde em sua dimensão técnica, mas também as Ciências Sociais e como as mesmas ajudam a compreender a violência. Violência de gênero. Violência institucional. Violência realizada por profissionais de saúde. Violência obstétrica pode ser física, moral e emocional. Envolve a negativa de procedimentos médicos; a realização de procedimentos sem o consentimento da gestante; discriminação racial e moral; procedimentos prejudiciais e iatrogênicos; negativa de direitos garantidos em lei; xingamentos; abandono; cesariana desnecessária. Enema, episiotomia, oxicocina, cesariana desnecessária. Resistências contra o conceito e retrocessos legais mais recentes: CRM, PL Dep. Lei Janaína Pascoal. Ministério da Saúde 2020 – negou a existência da violência. Edição da Caderneta da Gestante no ano de 2022, com a inclusão da episiotomia como uma prática aceita. Pesquisadoras e bibliografia que **pode ser citada**: Janaina Aguiar. Ligia Sena. Simone Diniz. Daphne Ratner. Giovana Tempesta. Mariana Pulhez.

2. raça e saúde: epidemiologia, estatísticas e assistência (15 pontos);

Raça e sociedade brasileira. Racismo estrutural. Racismo Institucional. Epidemiologia. Quesito raça/cor em pesquisas, investigações, perfil da população. Doenças prevalentes na população negra. **Bibliografia que pode ser citada: Josué Laguardia. Emmanuelle Goes. Luis Eduardo Batista. Jurema Werneck.** Perspectivas teóricas decoloniais, que pensem sobre a colonialidade de gênero e a invenção da noção de raça, produzidas por autoras e autores latino-americanos e centro-americanos, serão consideradas como respostas válidas, desde que em diálogo com o debate sobre a saúde da população negra, organização da política e produção de dados quantitativos sobre a saúde. Vale no entanto ressaltar que o campo “construção da diferença racial” como campo a ser trabalhado resposta, já abria espaço para o debate solicitado no recurso, haja vista os debates propostos por Anibal Quijano e depois adensado pelas feministas negras como Sueli Carneiro, Lélia Gonzalez e Jurema Werneck. A

construção da diferença racial biológica. Sistemas de Informação do SUS: quesito raça/cor, a importância e o preenchimento. Qualidade da produção dos dados e produção da informação sobre a saúde da população negra. Estigma. Preconceito. Discriminação. Mulheres negras gestantes e parturientes: discriminação e violências. Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da População negra, 2009. Raça: biologia, cultura e sociedade. Equidade. Plano Nacional e planos operativos estaduais e distritais. Capacitação de profissionais de saúde para uma assistência atenta à dimensão racial da saúde.

3. Políticas públicas, programas e estratégias de saúde aplicáveis ao caso:

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Portaria MS/ GM nº 569/2000. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido. Brasília, DF; 2011. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Decreto no 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 2009. Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal, Parto e Nascimento. 2000. BRASIL, Portaria nº569, de 1º de junho de 2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, 2000. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. SAÚDE DA FAMÍLIA: **UMA ESTRATÉGIA PARA A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Programa Rede Cegonha Portarias no 1.459 de 24/06/2011 e no 650 de 05/10/2011. República Federativa do Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF; 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília; 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 24 out. 2011; Seção 1, 48-55. Ministério da Saúde. Portaria no 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes dos Consultórios na Rua. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 26 jan. 2012; Seção 1, 46-7.

4. Noção de risco, maternidades e saúde: contribuições do olhar das Ciências Sociais em Saúde

A dimensão fisiológica e a dimensão social do risco. Estudos que **podem ser citados** sobre a ideia de risco: Leila Jeolas, Ednalva Neves, Monica Franch e Jaqueline Texeira. O risco na gestação, noção de perigo e custo/benefício de práticas e procedimentos médicos às voltas com saúde do bebê e da mulher. Pessimismo sexual reprodutivo (Simone Diniz): o corpo feminino perigoso. Fabiola Rodhen,

Carmen Simone Grilo Diniz, Ana Paula Vosne Martins – noção de risco na gestação e na reprodução. O risco compreendido como dano ao corpo e à saúde; como iatrogenia e o desencadeamento de outras práticas profissionais. Os riscos que as pessoas avaliam e decidem experimentar, os significados dados ao risco e como esses conformam as práticas e experiências de profissionais de saúde e de usuários do sistema de saúde. Noção de risco na maternidade: quando a mãe representa um risco para si mesma e para o seu filho: Alfonsina Robles; Maria Luiza Helborn, Cristiane Cabral, Elaine Brandão, Marion Teodosio (maternidades adolescentes; mães usuárias de crack e outras substâncias; mães que vivem em situação de rua; mães pobres e periféricas; mães negras). Maternidades violadas e maternidades destituídas. O olhar das Ciências Sociais que complexifica a ideia biológica de risco. Conceito interseccionalidade: raça/cor, classe social, gênero, sexualidade e geração. Determinantes sociais em saúde. Dilemas entre o universal e o particular. Universalidade e Equidade: princípios do SUS. Justiça reprodutiva. O olhar interseccional, promoção e assistência à saúde, papel do Estado e do profissional de saúde. A pesquisa interseccional questiona o uso automático de categorias e noções fisiológicas de risco.