



# 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:

ARRETCHÉ, 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.<sup>[1]</sup> Para o desenvolvimento do tema divida 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, ocitocina, 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 Rattner. 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, Léila 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. Fabiolla 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.