

FORMAÇÃO GERAL

QUESTÃO DISCURSIVA 01

TEXTO 1

Em 2001, a incidência da sífilis congênita — transmitida da mulher para o feto durante a gravidez — era de um caso a cada mil bebês nascidos vivos. Havia uma meta da Organização Pan-Americana de Saúde e da Unicef de essa ocorrência diminuir no Brasil, chegando, em 2015, a 5 casos de sífilis congênita por 10 mil nascidos vivos. O país não atingiu esse objetivo, tendo se distanciado ainda mais dele, embora o tratamento para sífilis seja relativamente simples, à base de antibióticos. Trata-se de uma doença para a qual a medicina já encontrou a solução, mas a sociedade ainda não.

Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 23 jul. 2017 (adaptado).

TEXTO 2

O Ministério da Saúde anunciou que há uma epidemia de sífilis no Brasil. Nos últimos cinco anos, foram 230 mil novos casos, um aumento de 32% somente entre 2014 e 2015. Por que isso aconteceu?

Primeiro, ampliou-se o diagnóstico com o teste rápido para sífilis realizado na unidade básica de saúde e cujo resultado sai em 30 minutos. Aí vem o segundo ponto, um dos mais negativos, que foi o desabastecimento, no país, da matéria-prima para a penicilina. O Ministério da Saúde importou essa penicilina, mas, por um bom tempo, não esteve disponível, e isso fez com que mais pessoas se infectassem. O terceiro ponto é a prevenção. Houve, nos últimos dez anos, uma redução do uso do preservativo, o que aumentou, e muito, a transmissão.

A incidência de casos de sífilis, que, em 2010, era maior entre homens, hoje recai sobre as mulheres. Por que a vulnerabilidade neste grupo está aumentando?

As mulheres ainda são as mais vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis (DST), de uma forma geral. Elas têm dificuldade de negociar o preservativo com o parceiro, por exemplo. Mas o acesso da mulher ao diagnóstico também é maior, por isso, é mais fácil contabilizar essa população. Quando um homem faz exame para a sífilis? Somente quando tem sintoma aparente ou outra doença. E a sífilis pode ser uma doença silenciosa. A mulher, por outro lado, vai fazer o pré-natal e, automaticamente, faz o teste para a sífilis. No Brasil, estima-se que apenas 12% dos parceiros sexuais recebam tratamento para sífilis.

Entrevista com Ana Gabriela Travassos, presidente da regional baiana da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>>. Acesso em: 25 jul. 2017 (adaptado).

TEXTO 3

Vários estudos constatarem que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde que as mulheres e morrem mais que elas em razão de doenças que levam a óbito. Entretanto, apesar de as taxas de morbimortalidade masculinas assumirem um peso significativo, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é muito menor que a de mulheres.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.; ARAUJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* [online], v. 23, n. 3, 2007 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, redija um texto acerca do tema:

Epidemia de sífilis congênita no Brasil e relações de gênero

Em seu texto, aborde os seguintes aspectos:

- a vulnerabilidade das mulheres às DSTs e o papel social do homem em relação à prevenção dessas doenças;
- duas ações especificamente voltadas para o público masculino, a serem adotadas no âmbito das políticas públicas de saúde ou de educação, para reduzir o problema.

(valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

Em seu texto, o estudante deve abordar os seguintes aspectos:

A proporção crescente de casos novos de sífilis no segmento feminino é evidência que tem sido cada vez mais encontrada no perfil epidemiológico não apenas dessa doença, mas também de várias outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

A vulnerabilidade desse grupo específico resulta da conjuntura de diversos fatores, sendo os fatores sociais e culturais de grande relevância. Nesse sentido, questões relacionadas ao padrão de comportamento de homens e mulheres no contexto das relações sexuais, bem como crenças morais, valores, relações de poder, entre outras, são muito influentes no grau de suscetibilidade feminina às DST.

A hierarquia de poder muitas vezes encontrada nas relações afetivas influenciam o papel das mulheres na tomada de decisões a respeito da relação sexual, afetando o espaço que têm (ou não) para negociar o uso do preservativo com seus parceiros, bem como as habilidades para abordar temas de DST junto a eles.

Aspectos culturais e morais afetam as atitudes de homens e mulheres no que diz respeito ao acesso e porte de preservativos, pois elas muitas vezes se sentem constrangidas tanto para comprar os preservativos quando para levá-los consigo. Cabe ressaltar que, no contexto dos cuidados em relação à saúde sexual e reprodutiva, a responsabilidade costumeiramente recai sobre a mulher. Além disso, culturalmente, o público masculino não costuma buscar os serviços de atenção primária à saúde e não se sente vulnerável às DST. Ademais, tendo em vista que os sintomas no público masculino são mais raros e/ou discretos, os homens muitas vezes sequer têm conhecimento de que estão contaminados, infectando suas parceiras e, muitas vezes, reinfectando-as, o que no contexto da sífilis congênita é ainda mais perigoso.

Com o intuito de fortalecer as ações de prevenção à sífilis e outras DST, são importantes ações no âmbito das políticas públicas de saúde e de educação especificamente dirigidas ao público masculino. O estudante pode citar, pelo menos, duas entre as ações listadas a seguir.

1. Ações de atenção primária voltadas à prevenção, que incentivem que o público masculino faça exames para detecção precoce de DST regularmente;
2. Programas de incentivo e atendimento ao público masculino no contexto dos exames de pré-natal, para ajudar a conter a reinfeção das gestantes no caso de parceiros já contaminados;
3. Programas especializados voltados para atender ao público masculino nos serviços de atenção primária, considerando suas especificidades e oferecendo serviços voltados à prevenção;

4. Campanhas de educação voltadas para a problematização da questão em ambiente escolar, a fim de introduzir uma cultura de responsabilidade com a saúde;
5. Inserção, em materiais didáticos, de textos sensibilizadores direcionados à importância do papel dos homens em relação à prevenção das DST;
6. Propostas de projetos educacionais em ambiente escolar direcionados ao desenvolvimento de relações afetivas saudáveis em que o diálogo entre os parceiros a respeito da saúde sexual seja viabilizado;
7. Campanhas educativas em espaços formais e não formais para desmistificar crenças e padrões morais de compreensão do protagonismo feminino diante da compra, do porte e da negociação do uso de preservativo com os parceiros;
8. Propostas de políticas públicas para a promoção de qualidade de vida seja na atenção primária, seja em campanhas educativas.

QUESTÃO DISCURSIVA 02

A pessoa *trans* precisa que alguém ateste, confirme e comprove que ela pode ser reconhecida pelo nome que ela escolheu. Não aceitam que ela se autodeclare mulher ou homem. Exigem que um profissional de saúde diga quem ela é. Sua declaração é o que menos conta na hora de solicitar, judicialmente, a mudança dos documentos.

Disponível em: <<http://www.ebc.com.br>>. Acesso em: 31 ago. 2017 (adaptado).

No chão, a travesti morre
Ninguém jamais saberá seu nome
Nos jornais, fala-se de outra morte
De tal homem que ninguém conheceu

Disponível em: <<http://www.aminoapps.com>>. Acesso em: 31 ago. 2017 (adaptado).

Usava meu nome oficial, feminino, no currículo porque diziam que eu estava cometendo um crime, que era falsidade ideológica se eu usasse outro nome. Depois fui pesquisar e descobri que não é assim. Infelizmente, ainda existe muita desinformação sobre os direitos das pessoas *trans*.

Disponível em: <<https://www.brasil.elpais.com>>. Acesso em: 31 ago. 2017 (adaptado).

Uma vez o segurança da balada achou que eu tinha, por engano, mostrado o RG do meu namorado. Isso quando insistem em não colocar meu nome social na minha ficha de consumação.

Disponível em: <<https://www.brasil.elpais.com>>. Acesso em: 31 ago. 2017 (adaptado).

Com base nessas falas, discorra sobre a importância do nome para as pessoas transgêneras e, nesse contexto, proponha uma medida, no âmbito das políticas públicas, que tenha como objetivo facilitar o acesso dessas pessoas à cidadania. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

O estudante deve mencionar que o nome, materializado nos documentos oficiais de identificação, quando não condiz com a identidade de gênero, pode gerar diversos problemas relacionados ao acesso das pessoas à cidadania, tais como: acesso à saúde e educação, direito ao voto e inserção no mundo do trabalho.

Como política pública, o estudante pode mencionar:

- Facilitar a mudança dos documentos para pessoas transgêneras, reconhecendo a autonomia das pessoas em relação à definição de sua identidade de gênero;
- Elaboração de leis que garantam a mudança do nome e assegurem outros direitos para as pessoas transexuais;
- Ampliação do acesso à saúde, através de atendimento pelo SUS e implementação de núcleos de assistência psicológica para pessoas transgêneras e familiares;
- Tornar obrigatório que estabelecimentos comerciais e empresas utilizem o nome social das pessoas que assim solicitarem, sejam clientes ou empregados;
- Campanhas de conscientização social contra o preconceito e campanhas educativas específicas a serem realizadas em ambiente escolar;
- Desenvolvimento de ações afirmativas de inclusão pessoas transgêneras;
- Adoção de sanções legais para quem violar o direito à autodeterminação de gênero.

QUESTÃO DISCURSIVA 03

O dia 10 de setembro foi escolhido como o Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio, grave problema de saúde pública responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAN/OMS) reconhece a prevenção do suicídio e das tentativas de suicídio como uma prioridade na agenda global de saúde. A cada ano, mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior tenta suicídio.

Disponível em: <<http://www.paho.org>>. Acesso em: 24 ago. 2017 (adaptado).

Nas teorias sociais, Émile Durkheim foi um dos primeiros estudiosos a tentar procurar padrões para a taxa de suicídio. Durkheim descreveu vários tipos de suicídio, tendo em conta que, para haver tipos de suicídio diferentes, teriam também que existir causas diferentes. Assim, o autor classifica os suicídios de acordo com as causas sociais, que os caracterizam dessa forma, como tipos sociais do suicídio.

GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011 (adaptado).

Considerando as informações apresentadas, explique como a proposta metodológica de Durkheim se aplica à análise do suicídio como fenômeno sociológico. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

Para Durkheim, o objeto da sociologia são os fatos sociais, que são gerais, exteriores e coercitivos. Neste sentido, o suicídio não deve ser entendido como fenômeno individual e subjetivo, mas sim como consequência de forças exercidas pela coletividade sobre o indivíduo. Para estudar estas forças, Durkheim propõe a análise das taxas de suicídio, que variam e apresentam regularidades de acordo com: as características sociais dos indivíduos (sexo, estado civil, religião, idade) e as características das sociedades, que podem ser tradicionais, modernas, ou em transição ou crise. Três tipos de suicídio são característicos dos três tipos de sociedade. Na sociedade moderna ou industrial forças de individualização levam ao suicídio egoísta. Nas sociedades tradicionais forças de pertencimento à coletividade fazem com que o indivíduo se suicide em nome da sociedade (suicídio altruísta). E, finalmente, em sociedades em transição ou crise ocorre o suicídio anômico, em que o indivíduo se suicida por não se encontrar integrado à ordem social. Sendo assim, as taxas de suicídio variam de acordo com o grau de coesão ou integração social, que podem ser observados tanto em termos das características sociais dos indivíduos (por exemplo, católicos se suicidariam menos do que protestantes porque vivem em coletividades mais integradas), quanto em termos dos tipos de sociedade (por exemplo, maior integração social em sociedades tradicionais e menor integração em sociedades em crise).

QUESTÃO DISCURSIVA 04

Como indicação introdutória, devemos notar, desde logo, que concebemos o “coronelismo” como resultado da superposição de formas desenvolvidas do regime representativo a uma estrutura econômica e social inadequada. Não é, pois, mera sobrevivência do poder privado, cuja hipertrofia constituiu fenômeno típico de nossa história colonial. É antes uma forma peculiar de manifestação do poder privado, ou seja, uma adaptação em virtude da qual os resíduos do nosso antigo e exorbitante poder privado têm conseguido coexistir com um regime político de extensa base representativa.

Por isso mesmo, o “coronelismo” é, sobretudo, um compromisso, uma troca de proveitos entre o poder público, progressivamente fortalecido, e a decadente influência social dos chefes locais, notadamente dos senhores de terras. Não é possível, pois, compreender o fenômeno sem referência à nossa estrutura agrária, que fornece a base de sustentação das manifestações de poder privado ainda tão visíveis no interior do Brasil.

LEAL, V. N. *Coronelismo, enxada e voto*: o município e o regime representativo no Brasil. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012 (adaptado).

Considerando o tema em debate no texto, apresente e descreva duas características do “coronelismo”, presentes ainda hoje na relação público-privado no Brasil. (valor: 10,0 pontos)

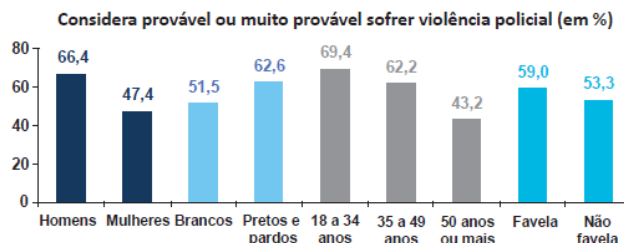
PADRÃO DE RESPOSTA

O estudante deve apresentar duas das seguintes características e respectivas descrições:

- clientelas eleitorais: troca recorrente de votos por vantagens pessoais e pontuais;
- mandonismo: mando e obediência fundamentados em relações pessoais;
- clientelismo: predominância da troca de favores sobre a garantia de direitos;
- voto de cabresto: abuso do poder econômico e/ou força física em momentos eleitorais;
- fisiologismo: indicações e nomeações de apadrinhados políticos em cargos públicos para a manutenção no poder;
- nepotismo: favorecimento de familiares em cargos públicos;
- patrimonialismo: distorção das fronteiras entre público e privado; tratamento da coisa pública como privada;
- patriarcalismo: relação de dominação tradicional centrada na figura do pai provedor.

QUESTÃO DISCURSIVA 05

O gráfico a seguir foi elaborado a partir de uma pesquisa do tipo *survey* feita no Rio de Janeiro, entre março e abril de 2016, com 2 353 pessoas. A amostragem foi estratificada segundo as regiões da cidade (áreas de planejamento do município do Rio). Em cada uma das cinco regiões, estabeleceram-se cotas por faixa etária, sexo e escolaridade, com um peso proporcional ao desses grupos na população de cada área, segundo o Censo de 2010. A margem de erro de uma pesquisa para uma amostra aleatória simples do mesmo tamanho ($n = 2\,353$) seria de 2 pontos percentuais, com intervalo de confiança de 0,05.



LEMGRUBER, J.; CANO, I.; MUSUMECI, L. *Olho por olho? O que pensam os cariocas sobre "bandido bom é bandido morto"*. Rio de Janeiro: CESeC, 2017 (adaptado).

A partir da leitura do texto e com base nas informações metodológicas da pesquisa e do gráfico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Apresente uma vantagem de se realizar uma pesquisa do tipo *survey* em vez de uma pesquisa censitária para se conhecer a magnitude de fenômenos sociais em grandes cidades. (valor: 4,0 pontos)
- A partir de uma das variáveis expostas no gráfico (sexo, cor/raça, faixa etária e local de moradia), faça uma análise descritiva da percepção dos cariocas sobre a probabilidade de sofrer violência policial. (valor: 3,0 pontos)
- Faça a análise descritiva geral da percepção dos pesquisados sobre a probabilidade de sofrer violência policial. (valor: 3,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

a) O *survey* é uma técnica de pesquisa que se utiliza de amostra (n). No processo de pesquisa em que se utiliza amostra, economizam-se tempo e recursos se tal processo for comparado ao de execução de uma pesquisa censitária. Para que um censo seja feito, é necessário entrevistar toda uma população (N), portanto, esse processo é mais demorado e oneroso em populações de grandes cidades.

b) No que tange a idade, é possível notar que, conforme aumenta a idade, diminui a percepção de risco do carioca de sofrer violência policial. Na faixa etária entre 18 e 34 anos, mais de dois terços dos entrevistados (69,4%) acreditam que podem sofrer esse tipo de violência, enquanto, entre os cariocas com 50 anos ou mais este percentual é de 43,2%.

No que diz respeito à variável sexo, homens (66,4%) percebem-se mais vulneráveis a violência policial que as mulheres (47,4%).

Quanto à cor da pele, negros e pardos (62,6%) se consideram mais propensos a sofrer violência da polícia que brancos (51,5%).

Os moradores de áreas classificadas como "favela" (59%) também se percebem em desvantagem em face dos moradores das áreas identificadas como "não favela" (53,3%), no que diz respeito a probabilidade de sofrerem violência policial.

c) De uma forma geral, pode-se verificar que expressivas parcelas em todas as variáveis expostas no gráfico acreditam que podem sofrer violência policial.

OU

Homens, pretos ou pardos, jovens, e moradores de favela são os que se percebem com maiores chances de serem abordados pela polícia;

OU

Mulheres, brancas, mais velhas, e não moradoras de favela são as que se percebem com menores chances de serem abordadas pela polícia.