

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.abc.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.

HISTÓRIA BACHARELADO

QUESTÃO DISCURSIVA 03

O período de desenvolvimento econômico entre 1960 e 1970 coincide com rupturas políticas em vários países da América Latina, em que a participação militar nos governos muda consideravelmente a configuração interna dos países. A nova estratégia de desenvolvimento passa a ser acompanhada de endurecimento político, exclusão de vastos grupos sociais do mercado de trabalho, eliminação de leis sociais protetivas do salário e do emprego e promoção de setores ligados à economia de exportação. Por volta da década de 1960, diante dessa nova conjuntura sociopolítica e econômica, o ser latino-americano é compreendido a partir do binômio dependência-libertação. A primeira expressão teórica dessa interpretação essencialmente política do ser latino-americano aparece no campo das Ciências Sociais com a teoria da dependência.

RODRIGUES PINTO, S. O pensamento social e político Latino-Americano: etapas de seu desenvolvimento. *Soc. estado*. v. 27, n. 2, Brasília, mai./ago. 2012 (adaptado).

A partir do debate inspirado pela mencionada teoria da dependência, elabore um texto sobre as transformações políticas ocorridas em países latino-americanos entre 1960 e 1970, bem como sobre a instabilidade e a polarização política no contexto da Guerra Fria. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

O estudante deve abordar em seu texto, ao menos duas das questões listadas a seguir.

- Ruptura com o regime democrático: com o argumento de que precisavam garantir a segurança nacional, os governos militares suspenderam os processos democráticos, instaurando governos de exceção.
- Perseguições políticas: os inimigos dos regimes militares foram colocados na clandestinidade, tendo seus direitos políticos cassados. Ademais, os contrários aos regimes eram perseguidos e em vários casos eliminados pelo Estado.
- Terrorismo de Estado: o combate aos inimigos dos regimes militares ampliou e aperfeiçoou o policiamento político por parte do Estado, que resultou na sofisticação da tortura, perseguição e violência de milhares de militantes dos movimentos sociais de esquerda.
- Alinhamento com o Ocidente na Guerra Fria: como os Estados Unidos exerciam grande influência sobre os países latino-americanos à época, os regimes militares consolidaram esse alinhamento, estabelecendo policiamento ideológico para combater a penetração de ideias comunistas.
- Drástica diminuição do projeto nacional-desenvolvimentista: o alinhamento com os Estados Unidos levou à abertura dos mercados, dando fim ao chamado ciclo nacional-desenvolvimentista. Nesse momento, o investimento público nos setores produtivos, como forma de desenvolvimento nacional, deixou de ser prioridade.
- Aumento significativo das desigualdades sociais: com a abertura dos mercados e a ausência de investimento em políticas de equidade social, a política econômica dos regimes militares na América Latina levou a um processo de concentração de renda, que enriqueceu determinados setores da sociedade, enquanto os índices de pobreza elevaram-se para grande parte da população.
- Debate acerca da produção historiográfica que discute a Teoria da Dependência.



Disponível em: <<http://www.a infancia do brasil.com.br>>. Acesso em: 15 jul. 2017 (adaptado).

No século XVIII, houve um crescimento da população livre e pobre e, junto com ele, o abandono de crianças ao desamparo pelas ruas e lugares imundos. De acordo com os Anais do Rio de Janeiro de 1840, “um filho ilegítimo de mulheres negras e mestiças não desonrava a mãe no mesmo grau de uma mulher branca.”

DEL PRIORE, M. **A mulher na história do Brasil**: raízes históricas do machismo brasileiro, a mulher no imaginário social, “lugar de mulher é na história”. São Paulo: Contexto, 1989 (adaptado).

A roda dos expostos, presente em vários conventos urbanos no Brasil Colônia, configura-se como elemento que deve ser interpretado pelos historiadores de acordo com o contexto em que foi criado, a exemplo do ponto de vista adotado no texto em epígrafe. Sob essa perspectiva, redija um texto sobre a história das mulheres no Brasil Colonial. Ao elaborar seu texto, aborde os seguintes aspectos:

- a diversidade de lugares sociais nos quais as mulheres estavam inseridas no Brasil Colonial;
- as representações sociais associadas à maternidade no Brasil Colonial e a vivência dessa pelas mulheres.

(valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

O estudante deve indicar que existem diversos lugares sociais nos quais as mulheres estavam inseridas, tais como: senhoras de escravos em engenhos e outras formas de propriedades coloniais; mulheres livres em ambientes urbanos; mulheres pobres ligadas a diversas atividades de comércio ambulante, à produção e venda de alimentos (doces, quitutes, etc.); mulheres livres pobres em ambientes rurais; mulheres que viviam em ordens religiosas; escravas que viviam nos ambientes domésticos de seus senhores/as; escravas submetidas ao trabalho nas plantações e áreas de mineração; escravas que viviam “sobre si” e “de ganho” nos ambientes urbanos.

No que diz respeito às representações sociais, destacam-se, no discurso religioso: a santidade da maternidade; os julgamentos morais sobre a maternidade fora do matrimônio; as pregações sobre o comportamento ideal das mães cristãs em relação aos seus filhos (associadas à imagem de Maria), sobre a responsabilidade das mulheres de gerarem filhos etc. Do discurso médico/científico ressalta-se a ideia da “madre seca”, que responsabilizava as mulheres pela não geração de filhos no casamento, a inferiorização da condição feminina

baseada em discursos sobre menstruação, fertilidade e sobre os órgãos genitais e reprodutivos femininos.

No que diz respeito às diversas vivências da maternidade, é preciso considerar, além de todas as representações sociais, os lugares sociais (já mencionados) que implicavam diversas formas de viver a maternidade. Também podem ser abordadas diferenças de experiências no interior dos grupos sociais (ou seja, nem todas as escravas e todas as senhoras viveram a maternidade do mesmo modo). Alguns exemplos: mulheres escravas que geravam filhos/as e desenvolviam estratégias (apadrinhamentos, participação em irmandades, desenvolvimento de atividades econômicas) para permitir alguma mobilidade social para seus filhos/as; mulheres livres em ambientes urbanos envolvidas em práticas de prostituição ou que tiveram filhos fora dos padrões de relacionamento socialmente aceitos e que não vivenciavam a criação dos seus filhos, que poderiam ficar sob os cuidados de familiares, da Igreja ou mesmo de outras famílias; mulheres que mantiveram relações afetivas não oficiais (concubinato, amancebadas) e muitas vezes, não contavam com o auxílio paterno na criação dos filhos.

QUESTÃO DISCURSIVA 05

O conhecimento científico e a sua produção seguem o modelo objetivo-subjetivo: objetivo em relação ao objeto a que se referem e do qual são o reflexo específico, bem como atendendo ao seu valor universal relativo e à eliminação relativa da sua coloração emotiva; subjetivo, no sentido mais geral, por causa do papel ativo do sujeito que conhece.

SCHAFF, A. **História e Verdade**. São Paulo: Martins Fontes, 1991 (adaptado).

A narração de eventos passados que, em nossa cultura, desde o tempo dos gregos, tem geralmente sido objeto de sanção da “ciência” histórica, atado à norma subjacente do “real”, e justificado pelos princípios de exposição “racional” — essa forma de narração realmente difere, em alguma característica específica, em alguma marca indubitavelmente distinta, da narrativa imaginária, como nós a encontramos no épico, no romance e no drama?

BARTHES, R. apud WHITE, H. A questão da narrativa na teoria histórica contemporânea. (1987). In: NOVAIS, F.; SILVA, R. F. (orgs.) **Nova história em perspectiva**. v. 1. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

As obras citadas acima tornaram-se referência obrigatória em disciplinas introdutórias dos cursos de História no Brasil. Nesse contexto, redija um texto a respeito do *status* da História como conhecimento científico. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

Em seu texto o aluno deverá argumentar que

- i) há uma intencionalidade na História;
- ii) existe a prática da utilização do indício como possibilidade interpretativa;
- iii) ainda que a História não seja uma ciência exata, existem mecanismos conceituais e metodológicos que limitam a possibilidade especulativa com as fontes.