

PROVA PARA O MESTRADO 2018 - Gabarito

1. “...a doença, além de sua configuração biológica, é também uma realidade construída e o doente é, antes de tudo, um personagem social”. (MINAYO, 2009, p. 193)

1.a. Segundo a frase acima, assinale com X a(s) alternativa(s) correta(s)

() as doenças, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas sua vivência pelas pessoas e pelos grupos sociais está intimamente relacionada com características organizacionais e culturais de cada sociedade.

() trata-se do que Latour chamou de “híbrido biológico-social”

() não existe semelhança entre o pensamento mítico e pensamento científico e, portanto, só há um modo comum de operação da mente humana.

() a Antropologia rompe com o relativismo cultural

1.b. Apresente um exemplo que ilustre a frase acima.

2. Segundo NUNES (2009), que contextos impulsionaram o desenvolvimento mais sistemático das ciências sociais no campo da saúde no Brasil, a partir dos anos 1960-1970?

Referências:

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contribuições da Antropologia para pensar a saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009. Cap. 2. p. 189-218

NUNES, Everardo Duarte. Sociologia da Saúde: História e Temas. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009. Cap. 2. p. 283-318.

[NE1] Comentário: V

[NE2] Comentário: V

[NE3] Comentário: F. Além de não corresponder ao sentido da frase acima, a autora defende que EXISTE semelhança entre o pensamento mítico e pensamento científico. P. 191.

[NE4] Comentário: F. Não há relação dessa asserção com a frase acima e, na verdade, a Antropologia traz a discussão sobre relativismo cultural, baseado no fato de que não há diferenciação entre a racionalidade dos “civilizados” e “selvagens” (Levi-Strauss)

[NE5] Comentário: Exemplos que mostrem situações que enfatizem a dimensão simbólica da doença, do adoecimento, da busca por cuidado.
-

[NE6] Comentário: Vide p. 295

crítica aos modelos explicativos que informavam a educação médica na América Latina e que em outros países já havia produzido tentativas de reforma do ensino, visando a atenção integral ao paciente, necessidade de integração dos conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais na compreensão do processo da doença. percepção de que a teoria unicausal não podia explicar as complexas relações entre as condições de vida da população e suas doenças, e explicações multicausais são buscadas. entender a determinação social do processo saúde-doença com a utilização de um marco de referência que ultrapassa a explicação multicausal – a determinação social da doença. Inquietantes indicadores de saúde (alta mortalidade infantil e desamparo oficial de extensas camadas da população sem atenção médica básica. Necessidade de quadros de referência teórica que privilegiassem a mudança social e o conhecimento de aspectos macroestruturais.

3. No texto "A História Social das Doenças" Sergio Arouca considera que os termos "população" e "comunidade", quando utilizados como mitos podem neutralizar o conceito de "classes sociais", de "interesses conflitivos". Ou seja, despolitizam a pluralidade dos grupos sociais e minorias.

Com base na afirmação acima, cite possíveis consequências da "despolitização" para a saúde no Brasil contemporâneo

Gabarito: Relação entre minorias, desigualdades e desigualdades na saúde

4. Segundo Jairnilson Paim, "A proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde". Para o autor direito à saúde significa que os cidadãos não precisam comprovar pagamento à previdência, condição de pobreza, capacidade de pagar ou pedir caridade para acessar e usar ações e serviços de saúde. Quais são os valores sociais que fundamentam o SUS? Quais são suas bases de financiamento?

Gabarito: a) Igualdade, solidariedade, justiça social; b) Impostos

5. Baseado no artigo “Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil”, de Fausto Brito, explique por que a transição demográfica em curso no Brasil “... pode tanto criar possibilidades demográficas que potencializem o crescimento da economia e do bem-estar social da população, quanto ampliar as graves desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira”.

Devido às desigualdades sociais e às correspondentes diferenças nas taxas de fecundidade total, a população mais pobre é a que mais tem crescido, com fortes conseqüências sobre as mudanças na estrutura etária. As relações entre os diversos indicadores da transição demográfica e a renda domiciliar per capita mostram que as diferenças sociais levam, no Brasil, a “desigualdades demográficas” maiores do que aquelas observadas entre as diferentes regiões. Seus benefícios, ou bônus demográficos, são distintos segundo os níveis sociais. Desse modo, a capacidade de a transição demográfica potencializar as transferências intergeracionais de recursos está intimamente associada à implementação de políticas que potencializem as transferências sociais desses mesmos recursos.

6. De acordo com Mendes e colaboradores (2012), o que é a “transição assistencial” e qual a sua justificativa no contexto das transições demográfica e epidemiológica no Brasil.

A transição assistencial é caracterizada pelo aumento das ações e serviços ambulatoriais e pela redução das necessidades de internações pediátricas e obstétricas e pelo aumento das necessidades de clínica médica, clínica cirúrgica e reabilitação, em decorrência do crescimento da população adulta e idosa, que dependendo das condições sociais, pode ter menores exigências assistenciais.