



Instruções

- | | |
|-----------|--|
| 1 | Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
Se, em qualquer outro local deste Caderno, você assinar, rubricar, escrever mensagem, etc., será excluído do Exame. |
| 2 | Este Caderno contém 05 questões discursivas referentes à Prova da Língua Estrangeira escolhida pelo candidato. Não destaque nenhuma folha. |
| 3 | Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua. |
| 4 | Será avaliado apenas o que estiver escrito no espaço reservado para cada resposta, razão por que os rascunhos não serão considerados. |
| 5 | Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos. |
| 6 | Só será permitido o uso de dicionário FRANCÊS/FRANCÊS. |
| 7 | Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul. Em nenhuma hipótese se avaliará resposta escrita com grafite. |
| 8 | Utilize para rascunhos, o verso de cada página deste Caderno. |
| 9 | Você dispõe de, no máximo, três horas, para responder as 5 questões que constituem a Prova. |
| 10 | Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno. |

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 05, cujas respostas deverão ser redigidas EM PORTUGUÊS, referem-se ao texto abaixo.

INÉGALITÉS DE SANTÉ : LE TEMPS DE L'ACTION !

Pierre Lombrail

La compréhension des inégalités de santé, notamment sociales, a progressé, que ce soit en France ou dans le monde, à travers notamment les travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. On est passé en 10 ans d'un état des lieux scientifique contribuant à la mise de la question sur l'agenda politique à l'élaboration de stratégies d'action éprouvées. L'état des lieux scientifique a permis de documenter « les effets de la précarité sur la santé » puis plus largement l'existence d'un gradient d'inégalités qui traverse la société dans son ensemble. Dans un pays où santé rime encore avec soins, la montée des inégalités d'accès aux soins a d'abord été pointée. On s'est aperçu que si les publics considérés commodément comme « précaires » étaient fortement concernés, le problème était plus diffus dans la société du fait de déterminismes complexes relevant des caractéristiques de l'offre de soins (inégalités territoriales par exemple) comme de la demande (qu'il s'agisse des inégalités d'accès liées au genre ou au handicap par exemple).

Des avancées majeures dans la protection sociale ont vu le jour comme l'instauration de la Couverture Médicale Universelle (CMU), les travaux du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) montrent combien il est nécessaire de défendre les droits chèrement gagnés et toujours remis en question, qu'il s'agisse de refus de soins ou de restriction du périmètre de l'Aide Médicale d'Etat (AME), pour les rendre effectifs. Car nous avons changé de siècle et les logiques du « nouveau management public » ont gagné le champ sanitaire et social, comme celle qui prône « l'activation » des bénéficiaires de bénéfices sociaux de tous ordres. Allant jusqu'à questionner la légitimité de bénéfices sans contre-partie, comme si les personnes concernées ne payaient pas déjà dans leur corps et dans leur dignité les conséquences de la situation sociale dans laquelle elles se trouvent.

Mais au-delà des inégalités de santé liées aux inégalités de soins, nos sociétés ont redécouvert l'évidence des siècles passés qui veut que la santé soit avant tout le reflet des « conditions de vie quotidienne et des circonstances dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ». Évidence que l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) avait relevée en montrant le gradient de mortalité qui traversait déjà notre société. Des travaux de recherche internationaux ont permis depuis de mieux comprendre l'enchaînement subtil de causes complexes, qui opère tout au long de la vie, et qui explique comment des conditions de vie et de travail différencient progressivement les trajectoires et états de santé dès la prime enfance. La santé est devenue dès lors un enjeu intersectoriel tant il devient clair que l'ensemble des politiques publiques sont concernées par la production des inégalités sociales de santé et potentiellement leur prévention, notamment celles de l'enfance (qu'on cherche vainement) ou du travail. Sur le terrain, la construction des programmes régionaux de santé montre par ailleurs combien il est difficile de passer de la gestion du soin à la construction d'une politique de promotion de la santé dans un contexte de cloisonnement fort des responsabilités et de faiblesse du débat démocratique.

La Société Française de Santé Publique (SFSP) appelle de ses vœux une Loi de santé publique qui facilite l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies et de programmes intégrés, et qui réconcilie les moyens et les fins en légiférant à la fois sur la santé publique et la protection sociale. La SFSP remplit ainsi son rôle de « plaidoyer ». Ce rôle la conduit également à rappeler combien l'accent presque exclusif mis sur la responsabilité individuelle est en décalage par rapport au poids des facteurs psycho-sociaux et socio-environnementaux. Il s'agit de compléter l'objectif de maîtrise des propriétés physiques de nos milieux de vie par une approche écologique des déterminants sociaux de la vie en société qui s'intéresse par exemple à l'architecture de nos quartiers et sa capacité à

favoriser la participation sociale si essentielle à une bonne santé, des personnes âgées notamment.

Sur un terrain qui lui est plus familier, la prévention, elle est appelée à plaider pour une approche respectueuses des valeurs des personnes et des groupes, en plein accord avec les principes de la Charte d'Ottawa, en résistant à la tendance forte de nos sociétés libérales occidentales à « blâmer les victimes ». Face à la montée des inégalités de santé, un grand nombre d'initiatives, d'ampleur plus ou moins vaste, plus ou moins évaluées, se font jour. La SFSP conduit une consultation électronique pour faire remonter cette richesse inexploitée, d'une quantité d'acteurs d'horizons très variés, du service public comme du secteur associatif, du monde de l'économie sociale et solidaire comme de l'entreprise (<http://www.sfsp.fr>). L'ambition est de donner à voir ce qui se fait, d'essayer d'identifier ce qui marche et pourrait marcher ailleurs, et de mutualiser ces efforts par un partage d'expériences utiles à l'ensemble de ces acteurs qui permette également de contribuer à enrichir les politiques publiques.

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-3-page-167.htm>

Questão 1

Em que consiste o progresso, nos últimos 10 anos, na compreensão das desigualdades sociais no campo da saúde, apontado pelo texto?

Espaço para Resposta

Questão 2

Que avanços são destacados no campo da proteção social?

Espaço para Resposta

Questão 3

Que evidência foi revelada pelo INSEE ? Explique.

Espaço para Resposta



Questão 4

Qual o papel da SFSP na luta contra as desigualdades no campo da saúde pública?

Espaço para Resposta



