

Exame de Proficiência

2022.2

Francês - T

Ciências da Saúde

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 5 questões discursivas referentes à Prova da Língua Estrangeira escolhida pelo candidato. Não destaque nenhuma folha.
3	As respostas às questões deverão ser redigidas apenas em PORTUGUÊS .
4	Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
5	Será avaliado apenas o que estiver escrito no espaço reservado para cada resposta, razão por que os rascunhos não serão considerados.
6	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
7	Só será permitido o uso de dicionário FRANCÊS/ FRANCÊS.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta confeccionada em material transparente. Em nenhuma hipótese se avaliará resposta escrita com grafite.
9	Utilize para rascunhos, caso queira, o verso de cada página deste Caderno.
10	Você dispõe de, no máximo, três horas, para responder as 5 questões que constituem a Prova.
11	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.

Contraception d'urgence au Brésil : la grammaire du risque dans un pays inégalitaire

Elaine Reis Brandão

Alors que l'avortement (ou interruption volontaire de grossesse) est encore interdit au Brésil, la dernière étude nationale sur le sujet (Diniz et al., 2017), menée en 2016 auprès de femmes de 18 à 39 ans, scolarisées et habitant en zone urbaine, révèle que 15 % d'entre elles ont eu recours à au moins un avortement au cours de leur vie, la moitié au moyen du misoprostol, également interdit. Précisons que la moitié de ces femmes, qui avait eu recours au misoprostol de manière illégale, a ensuite été hospitalisée pour conclure l'avortement ou en raison de maladies et infections dues à la prise du médicament. Bien que la pratique de l'avortement soit répandue dans toutes les classes sociales et toutes les régions, indépendamment du niveau d'éducation, de la « race » et des croyances religieuses, la majorité de ces femmes sont jeunes, peu scolarisées, noires, métisses ou indigènes, disposent de faibles revenus et vivent dans les régions les plus pauvres du Brésil (nord, nord-est et centre-ouest). Cette étude indique également qu'à l'âge de 40 ans, une Brésilienne sur cinq a eu recours à un avortement au moins une fois. Bien que la morbidité résultant de ces interruptions volontaires de grossesse soit en baisse du fait de la sécurité du médicament utilisé (de 55 % à 48 % entre 2010 et 2016), la pratique illégale demeure stable et récurrente. Or, l'illégalité de l'avortement ne fait qu'accroître la souffrance sociale et la morbidité, de même qu'elle pénalise les femmes pauvres, qui ne possèdent pas les ressources économiques et sociales nécessaires pour recourir à l'avortement dans de meilleures conditions.

Ce taux élevé d'avortements au Brésil est largement lié aux grossesses non prévues et au statut de la contraception d'urgence – méthode contraceptive hormonale à utiliser dans les cinq jours suivant le coït non protégé – autorisée au Brésil depuis 1996. L'objet du présent article est précisément de saisir les enjeux de la contraception d'urgence. Pour ce faire, je m'appuierai sur une perspective théorique qui entend la grossesse non prévue comme un événement s'inscrivant dans un contexte de relations sociales et sexuelles (Bajos & Ferrand, 2002), façonnées par la classe, la « race » et le genre. Pourtant, comme j'aurai l'occasion de le montrer, la contraception d'urgence fait l'objet d'une certaine diabolisation dans la société brésilienne – diabolisation prenant largement appui sur les inégalités socio-économiques et les inégalités de genre. Le médicament, et en particulier cette forme de contraception, sera donc envisagé comme un objet social « bon pour penser » les questions de genre, de moralité et les pratiques de santé (Van der Geest & Whyte, 1989 ; Van der Geest et al., 1996 ; Desclaux & Lévy, 2003 ; Fainzang, 2001 ; Cohen et al., 2001 ; Collin, 2016). La contraception d'urgence peut ainsi être un exemple de ce que Anita Hardon et Emilia Sanabria appellent la « fluidité du médicament » : « Notre lecture des travaux théoriques et empiriques récents montre qu'il n'y a pas d'objet (pharmaceutique) pur. Nous avançons que les molécules ne sont pas "découvertes", mais faites et refaites ; elles sont fluides, en constante évolution en fonction du contexte dans lequel elles se trouvent » (Hardon & Sanabria, 2017 : 118). Ainsi, les auteures nous invitent à penser de façon articulée en éliminant « les frontières entre les produits pharmaceutiques, les corps et leur environnement » (Hardon & Sanabria, 2017 : 118).

En m'inscrivant dans cette perspective, j'aborderai brièvement, dans un premier temps, les freins, notamment sociaux, limitant l'accès à l'offre de soins de santé reproductive au Brésil. En second lieu, je présenterai quelques données sur la contraception d'urgence et relèverai les liens entre les réserves émises à son encontre et les questions de classe et de genre. Pour finir, j'analyserai plus précisément le malaise généré par la contraception d'urgence, que j'attribue à l'ambiguïté de son statut et à la plasticité de la notion d'urgence. Ce faisant, je montrerai à partir du matériau

empirique sur quelle(s) base(s) les femmes hiérarchisent les risques liés à l'usage de ce contraceptif et ceux – encore plus grands – d'un avortement provoqué à la suite d'une grossesse imprévue.

(...)

Parce qu'elle se situe à mi-chemin entre deux technologies relatives à la reproduction, à savoir la pilule contraceptive orale d'usage quotidien et les médicaments utilisés pour l'avortement thérapeutique (misoprostol, mifepristone), la contraception d'urgence est intrinsèquement ambivalente. La controverse est donc inhérente à sa configuration ambiguë. Sa position intermédiaire entre deux dispositifs la fait basculer vers l'un ou l'autre, en fonction des enjeux : religieux, scientifiques, médicaux ou politiques. Le fait qu'elle soit envisagée par les uns comme un médicament à finalité abortive et par les autres comme un médicament hormonal quelconque génère une tension permanente autour du contraceptif. Cette controverse alimente le malaise moral engendré par cet objet, rendant difficile son acceptation sociale au Brésil (Isambert, 1982).

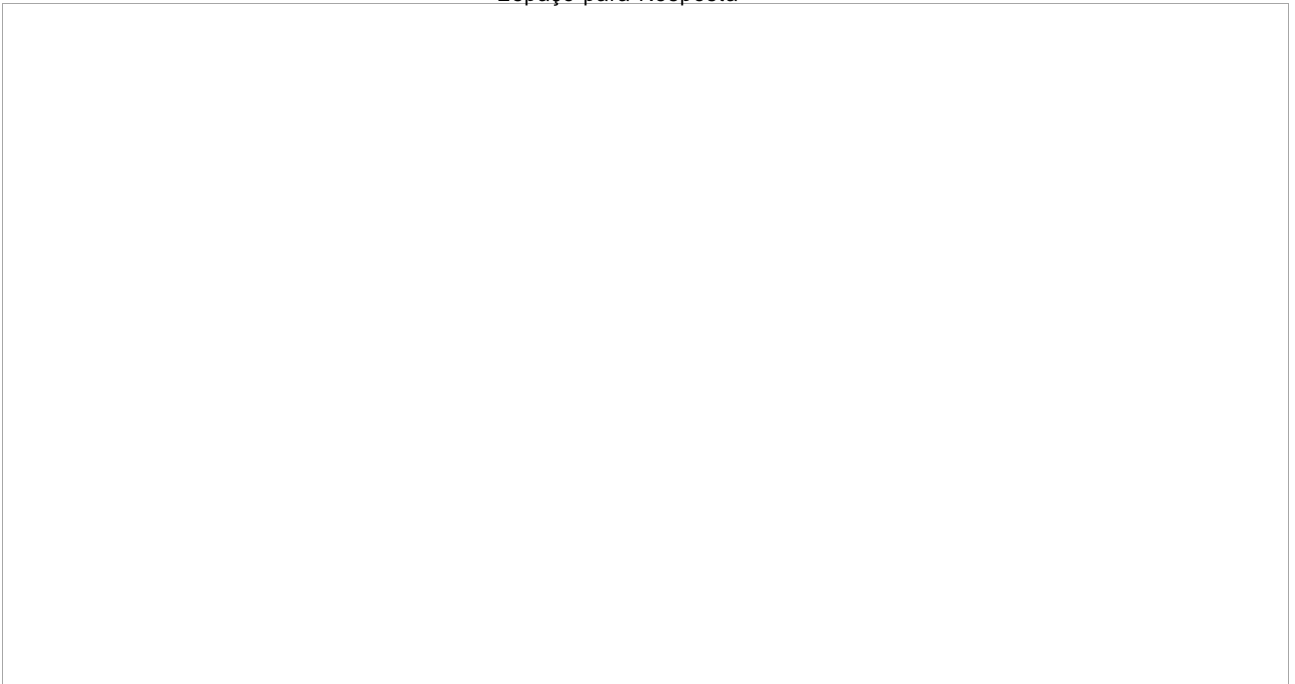
À l'heure où les peurs relatives aux questions de genre et de sexualité sont réactivées (Heilborn et al., 2007 ; Carrara, 2015), la grammaire du risque qui entoure la contraception d'urgence au Brésil renvoie à ce que Sergio Carrara (2015), évoquant les politiques spécifiques de régulation morale de la sexualité, nomme une « nouvelle géographie du mal et du danger sexuel ». S'inspirant des travaux de Michel Foucault pour analyser les transformations qui traversent le « dispositif de sexualité » (Foucault, 1988) – constitué d'une anatomopolitique des corps et d'une biopolitique des populations – où l'on est passé d'une sexualité liée à la reproduction à une sexualité du plaisir consolidée par la notion de « droits sexuels », il montre que la responsabilisation et le contrôle de soi gagnent en importance. Pourtant, ce sont précisément ces notions qui sont en jeu dans l'utilisation de la contraception d'urgence, disqualifiant de la sorte ses utilisatrices et leur (in)discipline en matière de sexualité et de reproduction.

Source : BRANDÃO, E. R. . Contraception d'urgence au Brésil : la grammaire du risque dans un pays inégalitaire. *Anthropologie et santé*. v. 19, 2019. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.5210>

Question 1

Quel est l'objectif de l'article ?

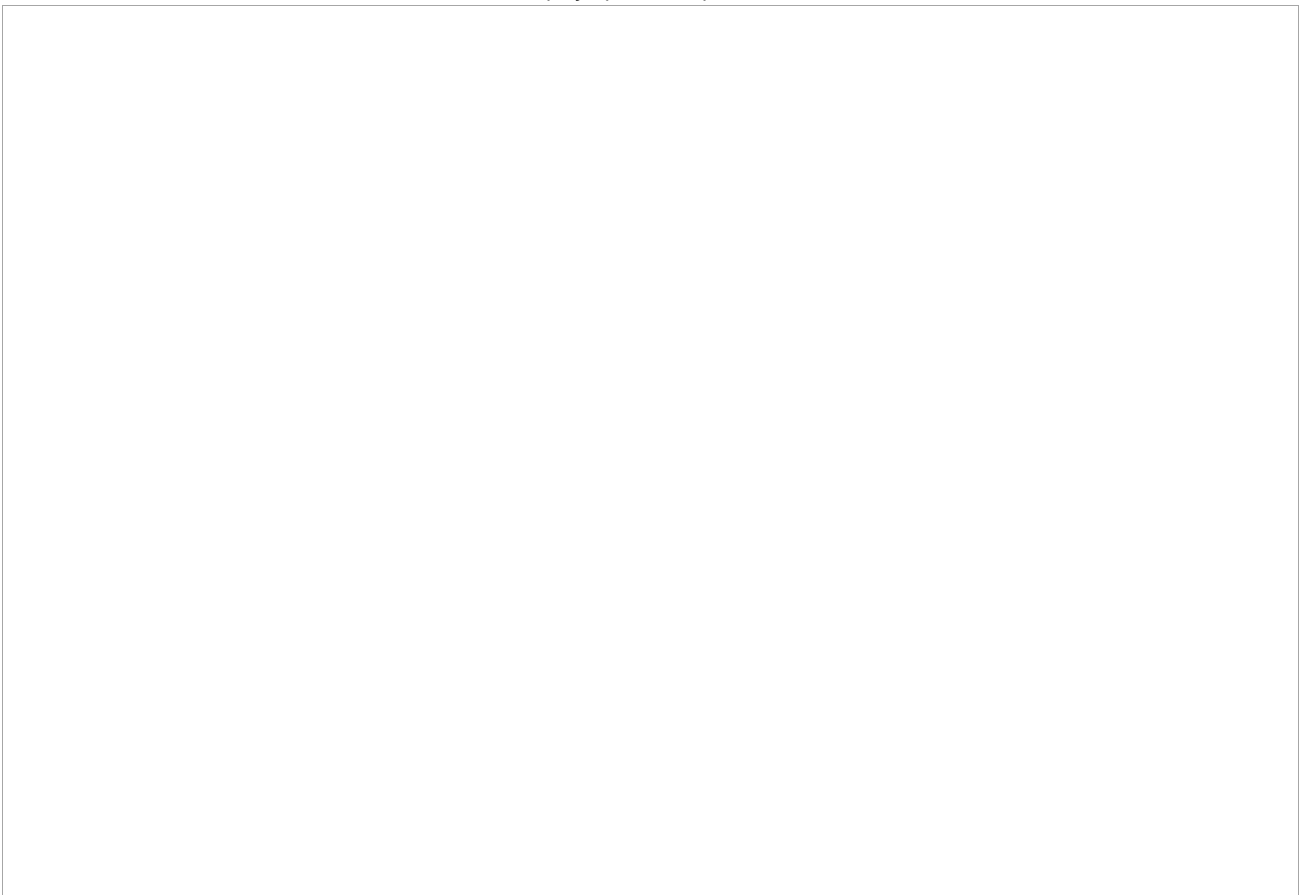
Espaço para Resposta



Question 2

Quelle méthode d'étude a été utilisée par l'auteur ?

Espaço para Resposta



Question 3

Quelles sont les principales conséquences de l'illégalité de l'avortement au Brésil ?

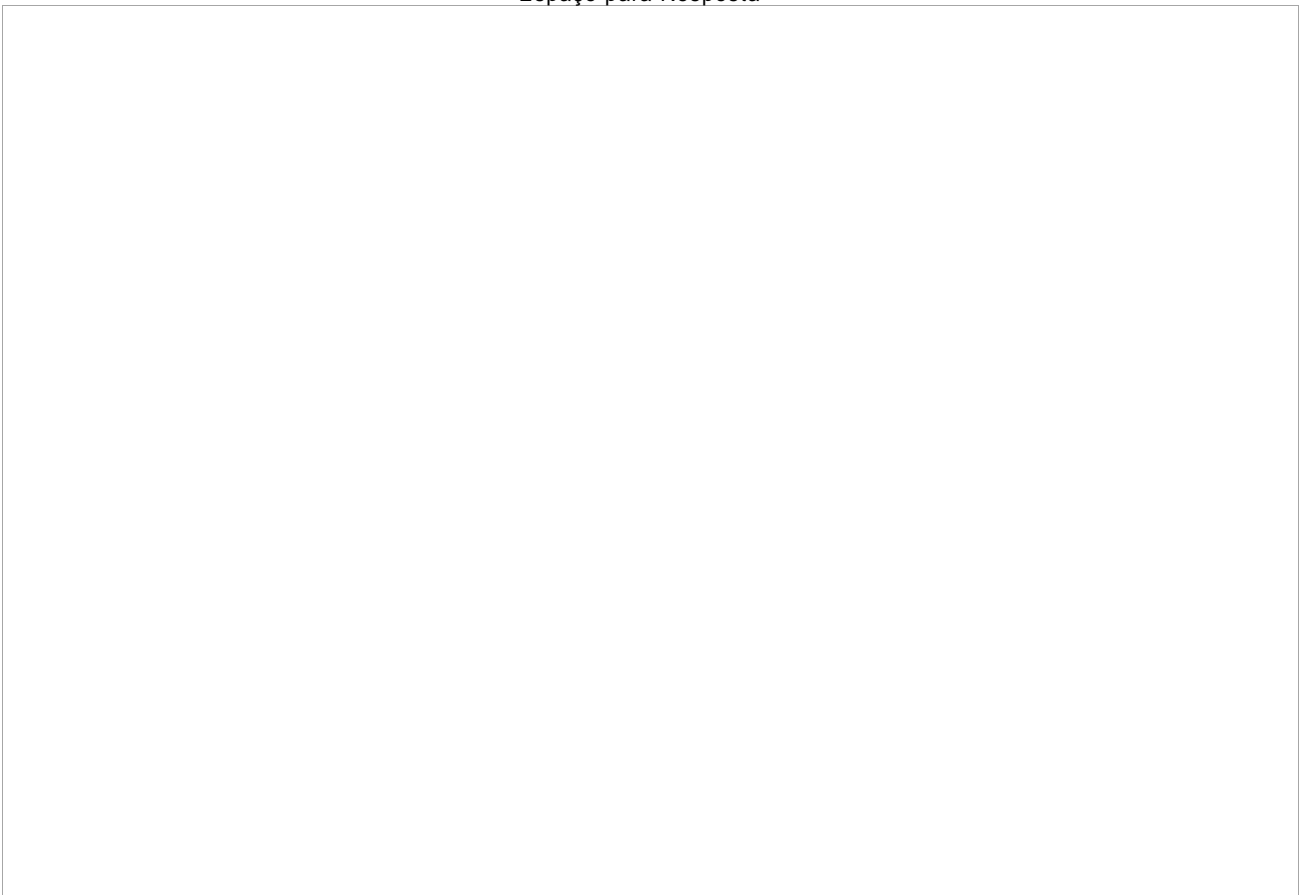
Espaço para Resposta



Question 4

Pourquoi le misoprostol est mal accepté au Brésil ?

Espaço para Resposta



Question 5

- Traduire l'extrait dans l'espace réservé.
- Votre texte doit être clair, cohérent et bien structuré.

À l'heure où les peurs relatives aux questions de genre et de sexualité sont réactivées (Heilborn et al., 2007 ; Carrara, 2015), la grammaire du risque qui entoure la contraception d'urgence au Brésil renvoie à ce que Sergio Carrara (2015), évoquant les politiques spécifiques de régulation morale de la sexualité, nomme une « nouvelle géographie du mal et du danger sexuel ». S'inspirant des travaux de Michel Foucault pour analyser les transformations qui traversent le « dispositif de sexualité » (Foucault, 1988) – constitué d'une anatomopolitique des corps et d'une biopolitique des populations – où l'on est passé d'une sexualité liée à la reproduction à une sexualité du plaisir consolidée par la notion de « droits sexuels », il montre que la responsabilisation et le contrôle de soi gagnent en importance...

Espaço destinado à Resposta
