Ata do Processo de Seleção de candidatos para ingresso no 2º Semestre de 2025, no curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) em associação com a Universidade Federal do Amazonas - UFAM e a Universidade do Estado do Amazonas - UEA, 2ª Etapa – Prova de Saúde Coletiva.

Aos vinte e dois dias do mês de julho de 2025, às 10h00min, reuniu-se virtualmente, por meio da Plataforma ZOOM, a Comissão de Seleção do Processo Seletivo do curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia, para avaliação da pontuação dos candidatos na prova de Saúde Coletiva. A prova de Saúde Coletiva foi dividida em 20 (vinte) questões objetivas e 1 (uma) questão dissertativa, cada uma com nota máxima de 10,0 pontos. A pontuação final foi correspondente à média aritmética entre a nota obtida nas questões objetivas e da nota da questão dissertativa. A Comissão de Seleção conferiu os pontos atribuídos a cada candidato. Aqueles que obtiveram nota inferior a 7,0 (sete) pontos nas questões de múltipla escolha foram eliminados do processo seletivo e considerados não habilitados para a correção da prova dissertativa. Candidatos que não compareceram à prova de Saúde Coletiva também foram eliminados do processo seletivo. O Anexo I apresenta a relação dos candidatos aprovados e não aprovados nesta segunda etapa. As questões e o gabarito estão apresentados no Anexo II desta Ata. Dos 59 (cinquenta e nove) candidatos aptos a realizarem a prova de saúde coletiva, estiveram presentes para realizá-la 51 (cinquenta e um) candidatos. Desses, foram APROVADOS e CLASSIFICADOS 28 (vinte e oito) candidatos; NÃO APROVADOS E NÃO CLASSIFICADOS 23 (vinte e três) candidatos; e AUSENTES, 08 (oito) candidatos. E para que conste, eu André Luiz Machado das Neves, lavrei a presente Ata que, depois de lida, foi assinada pelos demais membros da Comissão de Seleção.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDRE LUIZ MACHADO DAS NEVES
Data: 22/07/2025 15:05:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES – Presidente

Documento assinado digitalmente

gov.br ANA PAULA CORREA DE QUEIROZ HERKRATH
Data: 22/07/2025 15:03:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANA PAULA CORRÊA DE QUEIROZ HERKRATH – Membro

Documento assinado digitalmente

gov.br JAMES LEE CRAINEY
Data: 22/07/2025 12:42:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

JAMES LEE CRAINEY – Membro

ANEXO I

CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2025

DOUTORADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA NA AMAZÔNIA

RESULTADO DA 2ª ETAPA – PROVA DE SAÚDE COLETIVA

Nome	Número de Inscrição	Situação	Tipo de Cota
Deizyane dos Reis Galhardo	ilmd-4AC03BE27364	APROVADO E CLASSIFICADO	
Cassia Ferreira de Oliveira	ilmd-13655EE7026C	APROVADO E CLASSIFICADO	
Carla Leticia Gomes Simão	ilmd-C9726227E4C4	APROVADO E CLASSIFICADO	
Mario Alves Sobral Junior	ilmd-3059044DB7C7	APROVADO E CLASSIFICADO	
Fabiane Vinente dos Santos	ilmd-C68A6EB87117	APROVADO E CLASSIFICADO	
Andrea Araújo Ribeiro*	ilmd-83419BD5ACB1	APROVADO E CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras
Deidry Lorena Pinho Nery	ilmd-4DD42007F566	APROVADO E CLASSIFICADO	
Natalia Stefany da Silva Pereira	ilmd-59C36226F71D	APROVADO E CLASSIFICADO	
José Valdemir do Nascimento*	ilmd-FA936C62EF3E	APROVADO E CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras
Vanessa Figueiredo de Almeida	ilmd-4A813C7CF287	APROVADO E CLASSIFICADO	
Paloma Sodre Cardoso	ilmd-34CF85EB496A	APROVADO E CLASSIFICADO	
Hadassah dos Reis Maia	ilmd-3E70FE79CDB1	APROVADO E CLASSIFICADO	
Aldrey Nascimento Costa	ilmd-6CAC48D23AEB	APROVADO E CLASSIFICADO	

Nome	Número de Inscrição	Situação	Tipo de Cota
Ana Carolina da Silva Medeiros	ilmd-4C1B1A1616BF	APROVADO E CLASSIFICADO	
Tainan Fabricio da Silva	ilmd-0A213029592E	APROVADO E CLASSIFICADO	
Jucyette da Silva Gomes Evaristo	ilmd-D24382E2FEDD	APROVADO E CLASSIFICADO	
Sonaira Serrão Castro Ribeiro	ilmd-89E0D1452991	APROVADO E CLASSIFICADO	
Katiuscia de Azevedo Bezerra	ilmd-B5A09CA04AC1	APROVADO E CLASSIFICADO	
Arlison Pereira Ferreira*	ilmd-DA92B716A408	APROVADO E CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras
Fernanda Sousa Fernandes	ilmd-DB8CF7ADBAB8	APROVADO E CLASSIFICADO	
Anne Caroline de Lima Perrone	ilmd-7176AAC683F7	APROVADO E CLASSIFICADO	
Jacqueline Voltoni de Oliveira	ilmd-28E1FDD3F2F6	APROVADO E CLASSIFICADO	
Gabriele de Souza Cruz	ilmd-AF8285B89188	APROVADO E CLASSIFICADO	
Tirza Almeida da Silva	ilmd-AC5CBD037DEB	APROVADO E CLASSIFICADO	
Alessandro Pará Pinheiro	ilmd-77B4678AA8C3	APROVADO E CLASSIFICADO	
Carolina Carvalho Pacheco	ilmd-BB4E5E5CBF98	APROVADO E CLASSIFICADO	
Kenysson Oliveira Rodrigues*	ilmd-07F188541738	APROVADO E CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas indígenas
Maria Salaba Pereira Belem	ilmd-D5FA99980665	APROVADO E CLASSIFICADO	
Ana Júlia Alegria Serra*	ilmd-257C5BE11E99	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras

Nome	Número de Inscrição	Situação	Tipo de Cota
Luana Rubim Fernandes	ilmd-15D1C873EA40	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Olivam Silva Conceição	ilmd-36DC67CC8C88	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Anne Karina Pereira de Andrade	ilmd-4CD7D01819BB	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Iara Alves Feitoza de Andrade	ilmd-1ECFBDC0EDE5	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Márcia Gonçalves Costa	ilmd-F3025971E40E	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Rosa Maria Rodrigues Marques	ilmd-FD0DEEC8E8DE	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Tayna Ofelia Freitas Suarez	ilmd-31B8EF24A505	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Suzete Camurca Nobre	ilmd-64B0F67D6DFB	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Luciana Lima de Araujo	ilmd-5DCB44122801	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Suziele da Costa Souza Lima	ilmd-02B2B8D1DCB5	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Messias de Lima Macedo	ilmd-5A1CD7FC054B	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Carlos Masashi Otani	ilmd-675C5D7DA4D5	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Vivianne Brandt Pereira Brasil	ilmd-5E2D8C53A8C3	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Amaury Trindade de Castro	ilmd-D1B4375F0D2B	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Maria Francisca de Souza Rodrigues	ilmd-8DADB2616F6A	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Rebeca Sakamoto Figueiredo	ilmd-C1B32DD468F6	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Aline Aparecida Ferreira Artini*	ilmd-FE35AFC95260	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras

Nome	Número de Inscrição	Situação	Tipo de Cota
Stephany Martins de Almeida França	ilmd-C37D0BD5D434	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Anderson Monteiro Moura	ilmd-612A54DDC474	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Ercilia do Socorro Souza Soares	ilmd-D5BEF6ACEDA9	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Sidney de Castro Rabelo*	ilmd-32E9DB3C0AF6	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	Pessoas com deficiência
Francisco Lourenço Duarte Arce Junior *	ilmd-81D86DD22475	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	Pessoas autodeclaradas negras
Ana Paula da Silva Farias	ilmd-805310CFCD41	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Camila de Souza Lopes	ilmd-2230E7898ACE	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Ellem Assam Nunes	ilmd-DD9B70565413	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Josiani Nunes do Nascimento	ilmd-935CF7B8C978	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Regina Schneider Maciel Fernandes	ilmd-61BC5CC7A8EB	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Sheylane de Queiroz Moraes	ilmd-2869E2E25919	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Suzana Goreth Gomes de Matos Ferreira	ilmd-F943CA781E2A	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	
Walterlan Marques do Nascimento*	ilmd-95A090B6D770	NÃO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO	Pessoas com deficiência

*** Candidato(a) a vaga por cota.**

Anexo II

CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2025

SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA NA AMAZÔNIA

CADERNO DE PROVA

INSTRUÇÕES

Antes de iniciar, confira as páginas de seu Caderno de Prova e a sequência numérica das questões. Comunique qualquer falha ao fiscal para providências, pois não poderá fazê-lo posteriormente.

- Este caderno contém as questões relacionadas à **2ª ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA**, com 20 (vinte) questões objetivas e 1 (uma) discursivas baseadas na bibliografia indicada.
- O Cartão-Resposta destinado às respostas das questões de múltipla escolha está na segunda página do caderno de prova **e não deve ser retirado deste**, assim como nenhuma outra folha.
- Após a conferência, antes de iniciar a prova, preencha seu nome à caneta, **de forma legível**, e assine no espaço abaixo designado.
- Com exceção do Cartão-Resposta e desta folha de rosto, **onde é terminantemente proibido fazer qualquer tipo de rascunho sob pena de eliminação do processo**, você pode utilizar como rascunho o próprio Caderno de Questões.
- As respostas das questões objetivas devem ser assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA, conforme seus respectivos números. Para cada uma das questões, deve ser assinalada apenas UMA única alternativa.
- A rasura ou a marcação em mais de uma alternativa no CARTÃO-RESPOSTA, ANULA A MARCAÇÃO DA QUESTÃO. Cada questão da prova objetiva vale 0,5 ponto.
- A prova discursiva e o cartão-resposta devem ser respondidos **com caneta esferográfica de tinta azul ou preta**. No cartão-resposta preencha, FORTEMENTE, toda a área correspondente à opção de sua escolha, sem ultrapassar seus limites. Exemplo: ○○○●○
- O Cartão-Respostas não poderá ser substituído caso seja danificado, por qualquer razão.
- Cabe esclarecer que você não poderá levar consigo o Caderno de Questões ao término da prova.
- Esta prova é individual. **São vedados:** o uso qualquer dispositivo eletrônico, comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico ou anotações de qualquer espécie.
- O tempo disponível para realização da prova será de **3 (três) horas**, não havendo prorrogação por qualquer motivo, exceto aos candidatos com solicitação de atendimento especial deferida.
- Os dois últimos candidatos deverão sair juntos e assinar a ata de sala.

PARA USO PELO FISCAL DE PROVA

Sala:	nº

✂----------

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

Assinatura do(a) Candidato(a)

PARA USO PELO FISCAL DE PROVA

Sala:	nº

CARTÃO DE RESPOSTAS

LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES ANTES DE PREENCHER O CARTÃO DE RESPOSTAS

(1) As respostas deverão ser assinaladas dentro do círculo branco correspondente ao número da questão e a letra da alternativa correta. Você deverá ASSINALAR no Cartão-Resposta abaixo, apenas **UMA** alternativa para **CADA QUESTÃO**.
(2) A marcação de **duas alternativas** ou **rasura** quando na marcação da resposta da questão no Cartão-Resposta, ensejará o valor **ZERO** para a respectiva questão.
(3) O Cartão de Respostas deverá ser preenchido com caneta, na cor azul ou preta. O candidato que apresentar Cartão-Resposta preenchido a lápis não terá corrigida sua prova e estará automaticamente eliminado do certame.

01 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	11 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
02 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	12 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
03 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	13 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
04 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	14 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
05 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	15 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
06 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	16 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
07 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	17 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
08 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	18 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
09 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	19 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ
10 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ	20 - Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ

QUESTÕES DA PROVA DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA

1 – Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação não suportada pelos autores no artigo “Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas”:

a) Na paisagem de várzea amazônica as atividades humanas são fortemente influenciadas pelo ritmo da natureza.

b) A ocupação do espaço para habitação, o modo de acessar serviços, os hábitos alimentares e a formação de redes interpessoais como determinantes de saúde são componentes que contribuem pouco para entender a territorialidade ribeirinha.

c) Devido à extensão territorial e à dispersão dos objetos técnicos, não raro as pessoas moram em um município, mas utilizam serviço de outro.

d) As especificidades do território amazônico têm efeitos importantes na organização do serviço de saúde.

2 - Ainda segundo os autores do artigo “Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas”, o Sistema Único de Saúde no território líquido:

a) deveria ser organizado com base em uma materialidade móvel, que segue o fluxo das águas.

b) pode não ser capaz de responder aos problemas locais com a definição das ações baseadas em critérios demográficos.

c) ancora-se na regionalização da saúde, que respeita os fluxos de circulação de pessoas e mercadorias que já existem localmente.

d) tem o desafio de desenvolver técnicas em congruência com esse espaço social e natural tão singular.

3 - Em relação à trajetória de condução nacional da política de saúde no Brasil no período de 1990 a 2016, Machado e colaboradores (2017) afirmam que:

a) No início do SUS, apesar das ameaças e desafios, foram desencadeadas estratégias relevantes que viriam a influenciar as políticas de saúde nos anos subsequentes.

b) No período 1993-1994, a saúde expressou as tensões entre a agenda de reforma do Estado e a agenda da reforma sanitária.

c) No período 1995-2002, a interrupção do repasse de recursos do fundo previdenciário, associada à instabilidade das outras fontes, fez com que o setor saúde decretasse “situação de calamidade pública”.

d) O período 2003-2010 representou um nítido ponto de inflexão nas políticas de saúde do país.

4 - Assinale a alternativa incorreta sobre as contradições e os condicionantes da política de saúde no Brasil apresentadas no artigo “Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal”.

a) No período analisado pelas autoras, foram evidenciadas numerosas contradições, que podem ser exemplificadas em três desafios estratégicos: a inserção da saúde no modelo de desenvolvimento e na

Seguridade Social, o financiamento e as relações público-privadas.

b) O projeto da Seguridade Social consolidado na Constituição de 1988 pressupunha pouca articulação entre políticas econômicas e sociais, ancorada em um modelo de desenvolvimento econômico que dificultou a redução das desigualdades e a ampliação dos direitos sociais.

c) Em relação ao financiamento do SUS, mesmo considerando sua maior estabilidade e ampliação nos anos 2000, os patamares de gasto público per capita em saúde e o comprometimento do gasto público com a saúde permaneceram abaixo daqueles observados em outros países.

d) Enquanto parte das desigualdades na oferta de serviços e nos resultados sanitários é atenuada pela expansão de serviços do SUS, o dinamismo do setor privado, sob incentivo estatal, tende a reproduzir a estratificação social e a expressão das desigualdades na saúde.

5 - No artigo intitulado "Justiça social, epidemiologia e desigualdades em saúde", Michael Marmot discute o papel que fatores sociais, escolhas individuais e fatores genéticos desempenham nos desfechos de saúde. Quando Marmot discute o "gradiente social em saúde", a que ele está se referindo?

a) Política governamental para classificar as classes sociais

b) Um padrão consistente em que a saúde piora à medida que a posição socioeconômica diminui

c) Uma escala usada para medir a eficiência hospitalar

d) O declínio da função cognitiva com o envelhecimento

e) A diferença nos desfechos de saúde entre os gêneros

6- Segundo Marmot, como a saúde geral e as desigualdades devem ser abordadas simultaneamente?

a) Incentivos de seguro de saúde focados no indivíduo

b) Igualdade de renda por meio de isenções fiscais

c) Programas exclusivos para a classe média

d) Desregulamentação completa dos serviços públicos

e) Universalismo proporcional

7- No artigo "Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon", os autores examinam como as Unidades Móveis Fluviais (FMUs) operam como uma estratégia para fornecer atenção primária à saúde a comunidades ribeirinhas rurais geograficamente isoladas na Amazônia. O estudo entrevistou uma variedade de profissionais de saúde das FMUs e usuários dos serviços para compreender as barreiras no acesso à atenção primária à saúde em 38 comunidades rurais atendidas pelas FMUs que partem de Manaus. De acordo com Garnelo et al. (2020), qual dos seguintes fatores mais prejudica a prestação de serviços de atenção primária pelas FMUs?

a) Há foco excessivo em saúde mental e pouco em saúde física

b) Tecnologia ultrapassada

c) Dependência excessiva de organizações não governamentais

d) As FMUs tentam replicar rotinas urbanas inadequadas para populações rurais amazônicas

e) Práticas espirituais e tradicionais de cura não são suficientemente incluídas

8 - Como os usuários geralmente percebem a presença e o impacto das FMUs no acesso à saúde?

a) Como um luxo desnecessário para a comunidade

b) Como um serviço valioso, embora não elimine o ônus das viagens

c) Como algo que interfere nas práticas tradicionais de saúde

d) Como útil apenas durante a estação chuvosa

e) Como uma ferramenta de espionagem do governo

9 - Nas últimas décadas, as Ciências Sociais e Humanas em Saúde vêm sendo reconhecidas como parte estruturante do campo da Saúde Coletiva. Sua contribuição envolve não apenas a análise crítica das práticas e políticas de saúde, mas também a introdução de novos temas, categorias analíticas e metodologias. O artigo de Deslandes e Iriart (2012) apresenta um panorama da produção empírica do subcampo em periódicos brasileiros de destaque.

Com base nesse estudo, qual das estratégias foi mais amplamente utilizada pelos autores para realizar a análise dos dados empíricos?

a) Hermenêutica dialética aplicada a teorias de médio alcance.

b) Abordagem fenomenológica com uso de narrativas de enfermidade.

c) Triangulação de discursos com apoio de softwares como NVivo e Atlas.ti.

d) Análise de conteúdo, especialmente em sua vertente temática.

e) Construção de sentidos a partir de modelos semânticos interpretativos.

10 - Os artigos analisados por Deslandes e Iriart (2012) revelam importantes tendências e lacunas no uso dos métodos qualitativos na área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Um aspecto especialmente examinado pelos autores diz respeito à descrição do tipo de estudo e à clareza metodológica apresentada.

Qual afirmação expressa corretamente um dos achados sobre a caracterização dos tipos de estudo?

a) A maioria dos estudos foi definida como surveys com fundamentação teórica densa.

b) Estudos “exploratórios” foram predominantes e geralmente acompanhados de observação participante.

c) Um número significativo de artigos foi classificado como qualitativos, embora muitos não detalhassem seu delineamento metodológico.

d) As etnografias predominaram nos periódicos de epidemiologia por meio de análise estatística interpretativa.

e) A abordagem “quantiqualitativa” foi frequentemente associada à psicologia experimental e análise fatorial.

11 - O uso das chamadas categorias analíticas foi um dos focos do estudo. Tais categorias são consideradas ferramentas importantes para a interpretação simbólica dos dados. No entanto, nem sempre foram claramente definidas pelos autores dos artigos analisados.

Qual das categorias abaixo foi mais recorrente nos artigos, segundo os dados sistematizados?

a) Scripts sexuais, habitus e trocas linguísticas.

b) Representações, sentidos e crenças religiosas.

c) Práticas discursivas, diagnósticos sociais e decisões clínicas.

d) Percepções, significados e sentidos atribuídos à experiência.

e) Conhecimento, entendimento e racionalidade técnica.

12 - A observação etnográfica, quando aplicada de forma sistemática, pode contribuir para a apreensão dos

significados sociais das práticas de saúde. No acervo analisado, diferentes modos de etnografia foram identificados, inclusive com abordagens inovadoras.

Qual das afirmações corresponde a um uso inovador da etnografia observado no estudo?

a) Realização de entrevistas estruturadas com líderes comunitários em salas de espera de hospitais.

b) Utilização do ciberespaço como campo etnográfico, com observação participante em ambientes virtuais.

c) Emprego de questionários fechados para coletar dados em aldeias indígenas.

d) Observação participante aplicada apenas a instituições hospitalares de grande porte.

e) Integração de métodos laboratoriais com práticas discursivas em etnografias clínicas.

13 - Uma das críticas apontadas no estudo de Deslandes e Iriart (2012) refere-se à fragilidade na exposição da metodologia em diversos artigos. A dificuldade em definir e aplicar adequadamente categorias e técnicas é atribuída, em parte, à formação dos pesquisadores.

De acordo com os autores, o que se pode inferir sobre essa fragilidade metodológica?

a) Resulta principalmente da influência das revistas internacionais, que restringem a publicação de estudos qualitativos.

b) Está associada à dificuldade de articulação entre epidemiologia crítica e teoria dos sistemas.

c) Decorre de limitações no uso de software e da falta de validação estatística das análises.

d) Indica possíveis lacunas na formação teórico-metodológica nos cursos de graduação e pós-graduação em Saúde Coletiva.

e) Relaciona-se à escassez de material empírico, o que impede a aplicação de análises interpretativas robustas.

14 - Ao refletirem sobre a constituição do campo da Saúde Coletiva, Osmo e Schraiber (2015) enfatizam que essa trajetória está vinculada a movimentos sociais e políticos, especialmente à luta pela democracia nas décadas finais do século XX. O termo "campo", inspirado em Pierre Bourdieu, também aparece com destaque nesse processo.

Qual aspecto é identificado pelos autores como essencial para compreender a emergência da Saúde Coletiva no Brasil como campo específico de saberes e práticas?

a) A constituição do SUS como resultado direto da institucionalização do ensino clínico nas universidades públicas.

b) A centralidade da formação de especialistas hospitalares com foco em doenças infecciosas e emergentes.

c) A articulação entre saberes interdisciplinares e práticas sociais, no contexto da reforma sanitária e da redemocratização.

d) A hegemonia da epidemiologia como disciplina única e autossuficiente para explicar os fenômenos sociais.

e) A ênfase na neutralidade científica como princípio fundante do conhecimento produzido pela Saúde Coletiva.

15 - Osmo e Schraiber (2015) apontam que a proposta de Saúde Coletiva surgiu como crítica à fragmentação da medicina e à sua redução ao modelo biomédico. Nesse processo, influências como a Medicina Social e a Medicina Preventiva foram reinterpretadas à luz do contexto brasileiro.

Qual característica diferencia a Medicina Social, conforme discutida no artigo, como base teórica relevante para a Saúde Coletiva?

a) Ênfase exclusiva nos fatores clínicos como elementos estruturantes da saúde populacional.

b) Compreensão da saúde como fenômeno individual, baseado na lógica hospitalar e tecnológica.

c) Centralidade da dimensão social na determinação dos processos de adoecimento e nas estratégias de intervenção.

d) Rejeição completa das práticas de prevenção como estratégia válida para políticas públicas.

e) Prioridade absoluta ao atendimento ambulatorial e à especialização médica como formas de enfrentamento das desigualdades.

16 - Segundo Osmo e Schraiber (2015), a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) foi um marco institucional para o campo, dando visibilidade ao seu projeto de formação crítica e engajada.

Qual objetivo esteve presente na fundação da Abrasco, segundo o texto?

a) Consolidar a formação técnica voltada exclusivamente à gestão hospitalar nas capitais brasileiras.

b) Redefinir a formação de recursos humanos, articulando conhecimento acadêmico e práticas comprometidas com mudanças sociais.

c) Implementar protocolos de vigilância sanitária de base militar em regiões de fronteira.

d) Estabelecer uma rede de assistência filantrópica com base nos princípios das ordens religiosas.

e) Padronizar a educação médica com foco em conteúdos clínicos e laboratoriais.

17 - O texto de Osmo e Schraiber (2015) discute os desafios de se definir o campo da Saúde Coletiva, reconhecendo sua multiplicidade disciplinar e a ausência de uma teoria unificadora. Os autores destacam a tensão epistemológica gerada pela natureza interdisciplinar do campo.

Qual das alternativas reflete essa tensão conforme apresentada no artigo?

a) A dificuldade de operacionalizar práticas assistenciais sem apoio exclusivo de tecnologias biomédicas.

b) A contradição entre os saberes das ciências sociais e a impossibilidade de sua integração com a epidemiologia.

c) A coexistência de múltiplas abordagens teóricas e práticas que dificultam uma delimitação conceitual única para o campo.

d) A negação da atuação multiprofissional como elemento legítimo da prática em saúde coletiva.

e) A tentativa de substituir completamente os modelos sanitários anteriores por métodos estatísticos e algoritmos matemáticos.

18 - No artigo, Osmo e Schraiber (2015) discutem a importância da aproximação entre Saúde Coletiva e Ciências Humanas como forma de superar o reducionismo biomédico. Essa perspectiva recupera o social como dimensão fundamental da saúde.

Qual das proposições expressa corretamente o papel atribuído às Ciências Humanas no campo da Saúde Coletiva, segundo os autores?

a) Servem como subsídio para avaliações clínicas que priorizam a mensuração de risco genético populacional.

b) Fundamentam a crítica ao universalismo naturalista e contribuem para reconfigurar a dimensão social dos fenômenos de saúde.

c) Apoiam a formação de agentes de saúde com base em técnicas exclusivamente comportamentais.

d) Atuam na quantificação de dados epidemiológicos com fins estatísticos e previsíveis.

e) São fontes complementares de dados para a análise causal de epidemias, sem interferência teórica nos modelos.

19 - Bonita, Beaglehole e Kjellström (2010) destacam que o tipo de delineamento adotado em um estudo determina o nível de evidência que ele pode oferecer. Cada tipo é mais adequado para responder a determinadas perguntas, exigindo do leitor habilidade para associar metodologia e objetivo. Qual delineamento é mais apropriado para investigar a história natural de uma doença?

a) Ensaio clínico randomizado, com alocação cega de grupos de intervenção.

b) Estudo de caso-controle, com identificação retrospectiva de exposição.

c) Estudo de coorte, com seguimento temporal dos participantes expostos e não expostos.

d) Estudo transversal, com amostragem aleatória em um ponto no tempo.

e) Metanálise, com agregação de diferentes delineamentos sobre uma mesma condição.

20 - O delineamento de um protocolo de pesquisa em epidemiologia exige clareza na formulação da questão investigativa, justificativa científica, definição da população-alvo e detalhamento das estratégias metodológicas e operacionais. Esse processo orienta não apenas a execução do estudo, mas também sua avaliação ética e sua possibilidade de publicação.

Segundo Bonita, Beaglehole e Kjellström (2010), qual elemento deve necessariamente constar em um protocolo de pesquisa epidemiológica?

a) Definição prévia da revista onde os resultados serão submetidos para publicação.

b) Inclusão de revisões sistemáticas semelhantes, mesmo que não relacionadas ao objetivo do estudo.

c) Descrição clara do problema de pesquisa e da abordagem proposta para sua investigação.

d) Análise estatística preliminar baseada em dados de estudos já publicados.

e) Antecipação dos resultados esperados com base em tendências históricas da literatura.

QUESTÃO DISSERTATIVA

RESPONDA APENAS NAS LINHAS PAUTADAS, COM LETRA LEGÍVEL. NÃO SERÁ CONSIDERADO TEXTO REDIGIDO FORA DOS LIMITES DEFINIDOS.

1 – Considerando a área temática indicada pelo candidato no ato da inscrição, elabore uma proposta de pesquisa a ser desenvolvida em nível de doutorado. A proposta deve conter objetivos, justificativa, estratégias metodológicas e resultados esperados. *Obs.: Será considerada apenas a resposta elaborada no espaço pautado a seguir (4 páginas).*