



PPGSC-Pro

PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MODALIDADE PROFISSIONAL

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PROFISSIONAL

EDITAL Nº 001/2026

1ª Etapa: avaliação escrita

Número da Inscrição do(a) Candidato(a): _____

FOLHA DE RESPOSTAS

Questões 1 à 8 (10 pontos cada):

Q U E S T Õ E S		RESPOSTAS							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	(a)								
	(b)								
	(c)								
	(d)								

Questão 9 (20 pontos):

É esperado que o candidato aborde sobre A linha de Saúde, Cultura e Cidadania(14 pontos), os modelos teórico-conceituais da informação, educação e da comunicação em saúde como um direito de cidadania e de promoção da saúde. Contribuição das ciências sociais no entendimento das dinâmicas da sociedade, as tensões e conflitos inerentes às comunidades bem como das forças internas que equipam e possibilitam a existência da coesão social e das redes sociais que indicam e marcam atos de cidadania dentro do âmbito da saúde e da doença. Os processos sócio-históricos modernos e contemporâneos que conformam o pensamento das ciências sociais aplicados à saúde, analisa: (i) Gestão e Qualidade da Informação para a Tradução do Conhecimento em Saúde; (ii) Processos de comunicação em saúde, nas práticas comunitárias e de gestão; (iii) Determinação Social da Saúde, subjetividades e cultura; (iv) Corpo, Sexualidade, Saúde e suas representações; (v) Investigação dos conceitos e significados atribuídos à promoção da saúde e intersectorialidade; (vi) Estudos de avaliabilidade e avaliação da efetividade das ações intersectoriais de promoção da saúde; (vii) Planejamento, mapeamento e análise de experiências intersectoriais desenvolvidas por setores governamentais e não-governamentais; (viii) Formação e educação permanente com ênfase na avaliação de iniciativas e/ou programas de reorientação e/ou promoção da equidade nos cursos (ensino das relações étnico raciais; população LGBTQIA+; ribeirinha e campo/floresta. Como essa linha de pesquisa dialoga com os subcampos da saúde coletiva, ou seja: dialogar com a Epidemiologia (02 pontos), ao abordar perfis epidemiológicos, distribuição de agravos, análise de indicadores, vigilância, estudos populacionais ou produção de evidências sobre condições de saúde; dialogar com a Política, Planejamento e Gestão em Saúde (02 pontos), ao envolver organização de serviços, políticas públicas, gestão do cuidado, planejamento, avaliação, financiamento, acesso ou funcionamento do SUS e dialogar com as Ciências Sociais e Humanas em Saúde (02 pontos), ao considerar aspectos históricos, culturais, sociais, subjetivos, éticos, territoriais ou relacionados às experiências dos sujeitos e coletividades.

CADERNO DE QUESTÕES

A partir do capítulo do livro Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Microfísica do poder. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015

E do caderno do Ministério da Saúde de Carvalho, Maria Alice Pessanha. Construção compartilhada do conhecimento, disponível nas referências do Edital de Seleção, responda as questões de 1 a 8.

Questão 1. (10 pontos). Em um debate contemporâneo sobre sistemas de saúde, discute-se a eficácia de modelos que priorizam a gestão de doenças e a intervenção em larga escala sobre a população. Considerando a análise de Michel Foucault em *O Nascimento da Medicina Social*, qual perspectiva permite compreender o campo da saúde?

A) A medicina social moderna, ao focar na saúde pública, desvincula-se das práticas de controle e disciplinarização, concentrando-se exclusivamente na erradicação de patologias e na promoção do bem-estar individual, sem interferência em modos de vida ou comportamentos.

B) A medicina social, desde sua origem, tem como principal objetivo a autonomia do indivíduo frente às instituições, garantindo que as decisões sobre saúde sejam tomadas exclusivamente pelo paciente, sem a influência de regulamentações estatais ou de dispositivos de normalização.

C) A emergência da medicina social é um processo puramente técnico-científico, impulsionado pelo avanço do conhecimento biológico, que não possui relação intrínseca com as transformações políticas e econômicas da sociedade, nem com a formação de novas formas de controle social.

D) A constituição da medicina social na modernidade revela uma articulação complexa entre saber médico, poder político e organização social, onde a saúde da população se torna um objeto de intervenção estatal, regulando corpos, espaços e condutas por meio de estratégias disciplinares e biopolíticas.

Questão 2. (10 pontos). Carvalho (2007), ao se referir a Gramsci, destaca que a hegemonia se manifesta como um "monopólio intelectual" e uma "direção cultural e ideológica" exercida por um grupo social sobre outro, criando um sistema de aliança de classe. No contexto da luta pelo fortalecimento de políticas de saúde, como a construção do SUS, e pela cidadania, qual a compreensão da hegemonia para o controle social?

A) No monopólio intelectual, impede qualquer forma de luta ou resistência, tornando o controle social uma imposição por parte do grupo dominante e sem espaço para a contestação popular.

B) Controle social é exercido pela sociedade política, que com o monopólio intelectual, a experiência de vivenciar o processo saúde-doença-cuidado como fator relevante para a formulação de políticas.

C) A luta contra hegemônica implica em desconstruir o monopólio intelectual dominante, valorizando o ponto de vista dos usuários, experiência de vivenciar o acesso e práticas de saúde como um aprendizado e a conquista de direitos.

D) O monopólio intelectual garante que as políticas de saúde sejam formuladas de maneira técnica e neutra, sem interferência de interesses ideológicos ou culturais, assegurando um controle social eficiente.

Questão 3. (10 pontos). No texto de Michel Foucault sobre a formação da medicina social e a relação entre capitalismo, corpo e biopolítica, o autor propõe uma compreensão mais matizada da relação entre o sistema econômico, o corpo e as estratégias de poder. O que sintetiza a hipótese central apresentada pelo autor sobre a relação entre capitalismo, corpo e biopolítica?

A) Com o desenvolvimento do capitalismo, ocorreu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, centrada no indivíduo, de modo que o corpo deixou de ser um problema político e tornou-se apenas objeto de cuidado pessoal.

B) O capitalismo, ao desenvolver-se entre o final do século XVIII e o início do século XIX, socializou o corpo como força de produção, investindo-o politicamente de forma crescente, o que se expressa na constituição de uma medicina social articulada em etapas como medicina de Estado, medicina urbana e medicina da força de trabalho.

C) A medicina social nasceu diretamente como medicina da força de trabalho, tendo como alvo inicial o corpo do proletário, cuja saúde sempre foi a prioridade principal dos investimentos médicos no Ocidente desde o começo do século XVIII.

D) A chamada medicina de Estado, tinha por objetivo principal proteger a autonomia individual dos corpos contra a intervenção política, afastando o Estado da produção de conhecimentos sobre a população e do controle biológico dos indivíduos.

Questão 4. (10 pontos). Em um contexto de análise crítica sobre a emergência das práticas de governo e a constituição da saúde como objeto de intervenção estatal, observa-se como Michel Foucault, em seus estudos sobre a formação da medicina social, destaca a particularidade do modelo desenvolvido na Alemanha do século XVIII. O que caracteriza a chamada medicina de Estado do século XVIII?

A) Corresponde a um modelo exclusivamente assistencial e caritativo, organizado por instituições religiosas, voltado apenas para o cuidado dos pobres, sem relação com o conhecimento sobre a população.

B) Aparece inicialmente, quando o Estado renuncia à coleta de dados sobre a população, transferindo toda a responsabilidade pela saúde aos médicos liberais e ao mercado privado.

C) Ciência do Estado que produz e acumula conhecimentos sobre população, recursos e funcionamento do aparelho político, permitindo ao Estado intervir de forma racional na saúde coletiva.

D) Caracteriza-se por afastar o corpo e a saúde do campo político, restringindo-se à esfera individual e psicológica, sem qualquer vínculo com estatísticas, inquéritos ou mecanismos de gestão da população.

Questão 5. (10 pontos). Michel Foucault, ao analisar a segunda direção do desenvolvimento da medicina social do século XVIII, destaca que seu suporte foi o fenômeno da urbanização. Descreve as cidades como multiplicidades emaranhadas de territórios heterogêneos e poderes rivais, que geraram a necessidade de unificação do poder urbano por razões econômicas e políticas. Considerando essa análise, qual a principal relação que Foucault estabelece entre o medo urbano e a emergência da medicina social?

A) Foi um fator secundário, pois a medicina social surgiu primariamente para atender às demandas da burguesia por tratamentos estéticos e individuais, desvinculados das preocupações coletivas de saúde pública.

B) É uma resposta direta, atuando como uma estratégia político-sanitária para dominar os fenômenos médicos e políticos que inquietavam a população, para organizar o corpo urbano e controlar as ameaças sanitárias e sociais.

C) A urbanização levou à descentralização do poder e à autonomia das comunidades locais na gestão da saúde, resultando em uma medicina social fragmentada e sem intervenção estatal significativa.

D) O medo urbano foi rapidamente superado pelos avanços científicos da medicina. Estes, por si só, resolveram os problemas de saúde pública nas cidades, sem necessidade de organização social ou política da medicina.

Questão 6. (10 pontos). A análise de Michel Foucault sobre a política da saúde no século XVIII revela como a saúde se tornou um objeto de intervenção estatal e um campo de produção de saber-poder, moldando a relação entre o indivíduo e o Estado. Considerando essa perspectiva, o que representa a transformação da saúde em um objeto de governo e controle populacional que ainda ressoa nos tempos atuais?

A) A partir do século XVIII, a saúde passa a ser tratada como um problema político e coletivo, levando o Estado e as administrações urbanas a organizar dispositivos de vigilância, estatísticas, regulamentos e intervenções sobre o meio, o trabalho e os hábitos, com o objetivo de gerir a população e controlar riscos.

B) No século XVIII, a saúde permanece uma questão essencialmente privada, ligada à moral individual e ao cuidado doméstico, sem que o Estado ou as autoridades públicas intervenham de forma sistemática na gestão de doenças, epidemias ou condições de vida.

C) A política da saúde no século XVIII restringe-se à criação de hospitais de caridade, sem qualquer preocupação com recolher informações sobre a população, intervir no espaço urbano ou regular comportamentos considerados perigosos para a coletividade.

D) O interesse a partir do século XVIII pela saúde pública resulta de um súbito progresso científico da medicina, despreocupado com a força de trabalho em saúde, preocupado com a riqueza das nações, desconsiderando o controle político da população.

Questão 7. (10 pontos). Foucault, ao analisar a medicina de Estado do século XVIII, descreve um modelo de organização da saúde que se destaca por sua intensa estatização. Essa análise sugere uma perspectiva particular sobre a evolução da medicina moderna. Considerando a descrição sobre a medicina de Estado e sua posição temporal em relação à medicina clínica do século XIX, qual a principal tese que Foucault defende sobre a cronologia da estatização da medicina?

A) Uma progressão linear e inevitável de uma abordagem individualista da medicina pública para coletiva, com o Estado assumindo gradualmente mais responsabilidades ao longo dos séculos XIX e XX.

B) Um caso isolado e sem influência, não representando um marco significativo na história da saúde pública, que se desenvolveu primariamente a partir de iniciativas privadas e filantrópicas.

C) A medicina clínica do século XIX foi a verdadeira precursora da medicina social, pois foi ela quem introduziu os conceitos de coletivização e funcionalização que mais tarde seriam adotados pelos Estados e diversos governos.

D) É uma característica proeminente e precoce, como na Alemanha do século XVIII, servindo de modelo para outras formas de medicina social.

Questão 8. (10 pontos). Maria Alice Pessanha de Carvalho (2007), ao citar Vygotsky, diz que a cultura é central na mediação da aprendizagem, e instrumentos e signos são fundamentais na construção da realidade. Como esses elementos se articulam nesse processo?

A) Aprendizagem social mediada pela cultura, fornece contextos/ferramentas; instrumentos regulam ações físicas; signos (linguagem) regulam psiquismo e expressam realidade.

B) Linguagem é o signo mediador relevante, com função no intercâmbio cultural, desconsiderando a regulação do psiquismo e a influência dos instrumentos e dos signos.

C) Instrumentos e signos são as únicas ferramentas culturais, auxiliando a memória, sem que a cultura ou a aprendizagem social sejam significativas na construção da realidade do indivíduo.

D) Como pano de fundo, instrumentos e signos agem isoladamente, regulando ações físicas e representando a realidade, a cultura, e sem regular o Psiquismo.

Questão 9 (20 pontos). *“Integra a Saúde Coletiva uma multiplicidade de áreas do conhecimento, apreendidas quer por meio da graduação dos seus docentes quer por meio dos temas das teses de Doutorado e/ou das linhas de pesquisa. Essas opções envolvem múltiplas disciplinas científicas e resultam em arranjos organizacionais no interior dos programas de Pós-Graduação, refletindo-se também nos currículos dos cursos de Graduação. A diversidade é tão grande que, a uma primeira aproximação, poderia parecer que tudo cabe na Saúde Coletiva. E esse tem sido um ponto de vista presente, por vezes. Por outro lado, a afirmação da especificidade da Saúde Coletiva, do seu objeto voltado para a saúde de grupos sociais – de coletivos –, bem como sua conformação como campo de saberes e práticas e também como campo relativamente autônomo no sentido de Bourdieu, faz um contraponto a essa primeira aproximação. Traduz-se na consolidação de três subcampos no interior da Saúde Coletiva: a Epidemiologia; a Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS); e as Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CHSS)” (Vieira-da-Silva, 2023, p. 2).*

Descreva (**em até 10 linhas**) como sua linha de pesquisa (aquela que você elegeu ao propor seu Projeto de Pesquisa) dialoga com os subcampos da saúde coletiva propostos por Vieira-da-Silva (2023).

(utilize o caderno de provas como rascunho e transcreva sua resposta para a folha de respostas)