

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PROCESSO SELETIVO AO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO – TURMA 2022

ETAPA II – PROVA DE CONHECIMENTO

GABARITO - QUESTÕES ESPECÍFICAS

GABARITO – QUESTÃO ESPECÍFICA 1

(V) 1. O cálculo da incidência é feito para o PERÍODO, utilizando-se, no numerador, o somatório de casos novos identificados no período selecionado (no caso do Brasil, 21.468.121 casos, dividindo-se pela população estimada - 190.755.799 – multiplicando-se por 100.000 habitantes: $21.468.121 / 190.755.799 \times 100.000 = 11,255$);

(F) 2. A prevalência é calculada para um ponto no tempo, e considera TODOS os casos existentes para aquele ponto (novos e antigos); desta forma, como consideramos os casos novos diagnosticados no PERÍODO, têm-se uma medida de incidência

(F) 3. O indicador que estima o risco é a incidência. A incidência para a Região Sul foi de 15.161/100.000 habitantes ($4.152.178 / 27.386.891 \times 100.000$ hab), enquanto na Região Nordeste foi de 9.046/100.000 ($4.801.996 / 53.081.950 \times 100.000$) habitantes. Desta forma, existe maior risco de adoecer por Covid-19 na Região Sul.

(V) 4. O indicador que estima o risco é a incidência. A incidência para a Região Nordeste foi de 9.046/100.000 hab ($4.801.996 / 53.081.950 \times 100.000$) habitantes, enquanto que na Sudeste foi de 10.445/ 100.000 hab ($8.394.844 / 80.364.410 \times 100.000$). Desta forma, há maior risco/ chance de se adoecer por Covid na Região Sudeste.

(V) 5. A fatalidade ou letalidade é medida pela divisão do número de óbitos por uma doença pelos casos por esta mesma doença no período. A letalidade para a Região Sudeste foi de 3,3% ($283.795 / 8.394.844 \times 100$), enquanto que na Nordeste foi de 2,4% ($116.975 / 4.801.996 \times 100$). Desta forma, a fatalidade/ letalidade foi maior na Região Sudeste.

(F) 6. Denomina-se caso autóctone aquele que é originário do local sobre o qual a se refere. O termo correto seria alóctone aquele que não é originário do país onde habita.

GABARITO – QUESTÃO ESPECÍFICA 2

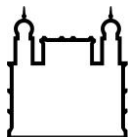
(V) 1. Antes de 1930 não era possível falar em políticas sociais, pois a ação social do Estado era pouco institucionalizada, a atenção social era uma questão humanitária a cargo das organizações da sociedade civil e da igreja.

(F) 2. Expansão da educação laica; ampliação da atuação das autoridades sanitárias na saúde; primeiros sistemas previdenciários e de seguro do trabalho eram temas não discutidos e ainda distante da realidade sociopolítica e de saúde para sociedade.

(F) 3. No período anterior a 1930, o tratamento do risco segue vinculado às populações perigosas (principalmente repressivo e não disciplinar e preventivo), sem o entendimento quanto à necessidade da presença do Estado na produção de certos bens considerados privados. Ainda não é agora que tais bens começam a ser tratados como bens públicos, dadas as externalidades econômicas, sociais e de ordem que seu consumo gera (essencialmente, saúde e educação).

(V) 4. É após a crise mundial de 1929, que o Estado adquire uma centralidade sem precedentes em muitos dos países América Latina e no Brasil, com crescimento para dentro e com grande importância do planejamento estatal. Estruturando-se na saúde um sistema dual, com o seguro saúde para os trabalhadores formais financiado por contribuições, enquanto os demais trabalhadores eram atendidos com alguns pisos básicos de corte universal, mas com um atendimento incompleto na esfera pública e de qualidade inferior àquele do seguro saúde.

(F) 5. O grande esforço do Brasil no período pós 1980 era gerar saldos para pagar a dívida externa, inviabilizando as mobilizações e os processos de redemocratização na maioria dos países da América Latina, o que impediu que fossem efetuadas reformas de orientação neoliberal na previdência, saúde, educação e no trabalho.



(V) 6. O início do século XXI foi marcado pela economia em situação favorável, com a inflação sob controle. A tensão principal se deu entre o universalismo e a focalização das políticas sociais, que retorna à agenda; não são mais os mesmos produtos para todos ou apenas para alguns, mas políticas universais com serviços diferenciados de acordo com a variedade necessidades e lacunas de uma população heterogênea.

(F) 7. Porém, ainda não se consideram, nos anos 2000, temas tão importantes como as diferenças étnicas e culturais, de gênero, idade e local de residência como variáveis centrais em aspectos substantivos e administrativos dessa política. Do mesmo modo, não se discute a preocupação com a qualidade do serviço (objetivo e subjetivo) e os princípios de eficácia e eficiência, bem como de geração de sinergias nas redes de cuidado e proteção.

(V) 8. O autor citado (Castro, 2021) apresenta três possibilidade de futuro para o projeto social brasileiro que estão na luta política desde a redemocratização; por um lado, o projeto neoliberal excludente, que ganhou uma roupagem mais radical a partir de 2016 – *quase Estado Mínimo*; por outro lado, o projeto ligado às forças democráticas e populares, que está sob profundo ataque – *quase Estado Cidadão* e; uma possibilidade intermediária e mais corriqueira, ligada à estratégia das forças conservadoras de busca da manutenção do *status quo* e que, após os anos 90, se incorpora à estratégia neoliberal, que se denominou *mitigador*.

GABARITO – QUESTÃO ESPECÍFICA 3

(V) 1. A ideologia do desenvolvimento tem implicado em profundas transformações do território, com sérias repercussões sobre a saúde das populações e dos ecossistemas, as quais apenas muito recentemente começam a ser reconhecidas como problemas na agenda sócio-política internacional.

(F) 2. O desenvolvimento sustentável, formalmente introduzido na agenda social internacional por meio do *Relatório Brundtland*, representa uma alternativa possível e conciliável com a manutenção do ritmo do crescimento econômico hegemônico, sendo capaz de compatibilizar crescimento econômico e justiça social.

(F) 3. As transformações ambientais produzidas na relação sociedade-natureza e suas implicações para a saúde afetam toda a sociedade, sem distinção de gênero, classe e raça/etnicidade.

(V) 4. O capitalismo tem tomado a dimensão de uma verdadeira revolução técnica e social, repercutindo, de forma ampla e abrangente, em todos os aspectos da vida das sociedades ocidentais modernas, inclusive o trabalho, a saúde e o ambiente. Promove-se uma ruptura do Sujeito com a Natureza, que se materializa em uma relação de dominação e exploração, a partir da emergência do pensamento racional positivo e laico sobre a natureza.

(V) 5. No território, as tendências "forças produtivas" e "forças sociais" criam uma perspectiva para uma "nova territorialidade", o que implica no desenvolvimento de estratégias que visam influenciar a ação de controle dos territórios e redução do poder de controle do Estado sobre a dinâmica do processo produtivo e da sociedade nacional.

(F) 6. No desenvolvimentismo brasileiro, podem-se observar três principais aspectos geradores de iniquidades: (i) o de uma produção artificial, com excedentes acima das necessidades; (ii) o de uma incorporação ilimitada de novos padrões de consumo nos modos de vida, sob uma racionalidade do mercado global; e (iii) o de uma produção ilimitada de bens essenciais acessíveis ao consumo interno.

(V) 7. A forma de inserção do Brasil no mercado mundializado é marcada por uma rápida implantação da matriz industrial internacional, que internalizou vetores produtivos com uma forte carga de impacto sobre o meio ambiente e tem aprofundado a divisão internacional do trabalho e a posição periférica do país como fornecedor de bens primários.

(V) 8. No atual cenário neodesenvolvimentista, reforçado pelo neoliberalismo econômico, é possível falar em uma nova colonização tecnológica do norte sobre o sul, produzindo uma lógica que afeta profundamente as economias nacionais e as relações sociais no interior e entre os países, mas também cria novos cenários nos quais a questão ambiental propicia formas de resistência.

Recife, 18 de novembro de 2021.

Comissão de Seleção e Admissão:

Dr^a Ana Claudia Figueiró – Presidente

Dr^a Haiana Charifker Schindler

Dr^a Michele Feitoza

Dr^a Louisiana Regadas de Macêdo Quinino

Dr^a Aletheia Soares Sampaio – Suplente