

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

CÓDIGO DA PROVA: 3304197.0

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.70) - Conforme o artigo de Figueiredo et al. (2022), “Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva”, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe repensar os processos formativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento dos modelos de ensino convencionais e historicamente instituídos. Com base no texto, assinale a alternativa que diferencia corretamente a Educação Permanente em Saúde (EPS) da Educação Continuada (EC):

- a) () A EC baseia-se na problematização do cotidiano do serviço e no compartilhamento de experiências, ao passo que a EPS foca na memorização automática do trabalhador sob a ótica da produtividade e eficiência.
- b) () A EC caracteriza-se por processos educativos transmissivos, fragmentados por disciplinas e baseados no “dever de” (com força que vem de fora), enquanto a EPS ocorre no cotidiano do serviço como “aprendizagem-trabalho”, estimulando a interprofissionalidade e a análise coletiva do processo de trabalho.
- c) () A EPS consiste em capacitações técnicas pontuais e cursos de pós-graduação formais voltados para categorias profissionais específicas, ao passo que a EC defende o aprendizado livre, informal e sem regulação do Estado.
- d) () A EC propõe a união das forças sensíveis do trabalho a partir de encontros horizontais interprofissionais, enquanto a EPS opera prioritariamente com recursos audiovisuais e palestras organizadas pela gestão central em auditórios fechados.
- e) () Ambas as estratégias pedagógicas são sinônimos perfeitos na literatura da saúde coletiva, compartilhando o mesmo núcleo biomédico de intervenção e a des-

valorização do saber popular e das experiências prévias dos trabalhadores.

Q.2 (0.70) - Conforme o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), a Vigilância Popular em Saúde (VPS) tem se consolidado no cenário da saúde coletiva brasileira como uma abordagem estratégica, especialmente no contexto de desigualdades e crises contemporâneas. Com base no referido documento, assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição e o papel político dessa modalidade de vigilância:

- a) () É equivalente à Vigilância de Base Comunitária, distinguindo-se apenas pelo fato de ser realizada exclusivamente em áreas de preservação ambiental permanente e territórios de povos tradicionais isolados, sem relação com os centros urbanos periféricos.
- b) () Consiste em uma prática de controle social informal que opera à margem das leis sanitárias, rejeitando a utilidade do conhecimento científico e do diálogo com a academia por considerá-los formas de opressão cognitiva contra os saberes populares.
- c) () Define-se pelo protagonismo popular na defesa da vida, em que as populações assumem o controle do processo de vigilância — desde a produção de dados até as ações concretas de monitoramento participativo e comunicação popular —, atuando como um contraponto que pressiona o Estado a cumprir suas responsabilidades de proteção social e ambiental.
- d) () Funciona como um órgão executivo municipal com poder de polícia administrativa, criado temporariamente para substituir as vigilâncias institucionais locais em situações de calamidade pública ou emergência sanitária de secas e enchentes.

- e) () Trata-se de uma estratégia estatal que visa descentralizar a fiscalização sanitária, transferindo integralmente a responsabilidade civil das ações de vigilância epidemiológica oficial aos moradores locais para desonerar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Q.3 (0.65) - Conforme Monteiro et al. (2026), no artigo “Residência em Saúde e a construção de materiais de apoio para a Educação Popular em Saúde”, a Educação Popular em Saúde (EPS), ancorada no referencial freiriano e fortalecida no âmbito do SUS pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), orienta práticas pedagógicas emancipatórias e dialógicas na Atenção Primária à Saúde. De acordo com os fundamentos conceituais e ético-políticos da EPS destacados pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () A EPS adota o princípio da culpabilização individual para atribuir aos sujeitos a responsabilidade exclusiva pelas suas condições de saúde e doença.
- b) () A prática educativa da EPS é construída conjuntamente com a população, pautando-se pelo diálogo horizontal, pela valorização recíproca de saberes e pela superação de hierarquias entre quem ensina e quem aprende.
- c) () A produção de materiais educativos na EPS visa substituir o diálogo entre equipe e comunidade pela distribuição massiva de impressos técnicos normativos.
- d) () A EPS fundamenta-se em uma abordagem verticalizada na qual os profissionais detêm o monopólio do saber técnico e prescrevem mudanças de comportamento aos usuários passivos.
- e) () Os programas de residência em saúde devem restringir o aprendizado ao domínio técnico-clínico individual, afastando

os residentes dos conflitos e das dinâmicas sociais do território.

Q.4 (0.65) - Conforme o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), o processo de formulação, consolidação e resistência da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) é marcado por importantes disputas políticas, pedagógicas e epistemológicas na Saúde Coletiva brasileira. Considere as seguintes afirmativas sobre a trajetória e as dimensões da PNEPS-SUS e da educação popular em saúde descritas no referido documento:

I. O Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), instituído originalmente em 2009, foi desenhado para propiciar uma “institucionalidade fluida” que pudesse ir além de uma orientação estritamente legalista-burocrática, abrindo espaço para escuta, vocalização e diálogo real entre movimentos sociais populares e técnicos governamentais.

II. O Núcleo Angicos, instituído na Escola de Governo da Gerência Regional de Brasília em conjunto com a Fiocruz, homenageia a vivência alfabetizadora de Paulo Freire no Rio Grande do Norte em 1963, tendo atuado como um dispositivo estratégico de resistência e articulação nacional que apoiou a conexão entre atores, movimentos e a formação de agentes populares durante os períodos de despriorização federal da PNEPS-SUS.

III. O eixo do cuidado da PNEPS-SUS preconiza que as práticas populares tradicionais de saúde e as medicinas ancestrais (como as partejas, rezadeiras e benzedadeiras) sejam integralmente enquadradas e normatizadas sob os protocolos assistenciais biomédicos rígidos dos serviços de saúde do SUS, delimitando-se estritamente os papéis e competências profissionais.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) () III.
- b) () I, II e III.
- c) () I.

- d) ☐ I e II.
e) ☐ II.

Q.5 (0.65) - De acordo com o artigo “De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (GIOVANELLA et al., 2019), os autores argumentam que “Ao transmutar o direito universal à saúde em direito à UHC [Cobertura Universal em Saúde], ocorre uma transposição de uma ordem política a outra, do direito para a cobertura”. Com base na análise crítica apresentada no artigo, assinale a alternativa que descreve corretamente as diferenças estruturais e conceituais entre a proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC) e o modelo de Sistemas Universais de Saúde:

- a) ☐ A UHC e os Sistemas Universais de Saúde são equivalentes teóricos e práticos na saúde coletiva, diferenciando-se apenas quanto às agências internacionais que os financiam (UNICEF e Banco Mundial, respectivamente).
b) ☐ A UHC defende a estatização de todos os serviços de saúde com controle popular direto, enquanto os Sistemas Universais admitem a prevalência de seguradoras privadas estrangeiras na gestão de fundos sem regulação governamental.
c) ☐ A proposta da UHC busca superar o complexo econômico-industrial da saúde em favor de práticas tradicionais de base comunitária, ao contrário dos Sistemas Universais de Saúde, que operam sob a lógica exclusiva de mercado e livre concorrência.
d) ☐ Os Sistemas Universais de Saúde limitam-se ao oferecimento de pacotes mínimos e seletivos de serviços para populações em extrema pobreza, ao passo que a UHC garante acesso irrestrito de alta tecnologia a todos os cidadãos, in-

dependentemente de planos ou contribuições.

- e) ☐ A UHC foca na cobertura financeira por meio de combinação de fundos (pooling) e seguros, gerando pacotes limitados e segmentação social de serviços; em contrapartida, os Sistemas Universais de Saúde garantem o acesso e uso segundo as necessidades de saúde de forma equânime, tendo a APS integral como pilar estruturante.

Q.6 (0.65) - De acordo com o artigo de Figueiredo et al. (2022), a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta cenários de intensa complexidade que tensionam a subjetividade dos trabalhadores e a qualidade das práticas de cuidado. A partir das reflexões dos autores sobre as forças micropolíticas, o cotidiano do trabalho e os processos de subjetivação na saúde coletiva, avalie as proposições a seguir e classifique-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

☐ O acúmulo de tarefas e a produção de urgências sob a ótica da eficiência produtiva contemporânea reforçam a necessidade de capacitações infundáveis, gerando subjetividades marcadas pela culpa, angústia e pela sensação de estar permanentemente em falta de conhecimentos.

☐ A produção de conhecimentos no contexto da EPS é de natureza transcendente, isto é, deve provir de fora e de instâncias superiores da gestão, uma vez que as interações espontâneas ou os espaços informais (como conversas de cozinha ou cafezinho) são incapazes de produzir saberes adequados ao SUS.

☐ A problematização ou “invenção de problemas” representa uma estratégia potente para a EPS ao funcionar como uma Maiêutica, ou seja, uma parturição intelectual que, provocada por um estranhamento, força os profissionais a pensarem e a construir saberes no “entre”, na intercessão de disciplinas.

☐ O afeto de tristeza é considerado políti-

camente irrelevante para a organização do trabalho na ESF, já que o rebaixamento temporário da força de agir dos corpos não interfere na internalização de regras ou no engajamento interprofissional das equipes de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () F – V – V – F
- b) () V – F – V – F
- c) () V – F – F – V
- d) () F – F – V – V
- e) () V – V – F – F

Q.7 (0.70) - Conforme o estudo “Saúde do trabalhador e o fim da escala 6x1” (ASSUNÇÃO; PAVELQUESI, 2026), ao debater o impacto da redução das jornadas laborais sobre o processo saúde-doença e o bem-estar coletivo, as autoras articulam a defesa do fim da referida escala às diretrizes de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de iniquidades de gênero. A respeito das implicações sanitárias e sociais dessa medida, assinale a alternativa correta:

- a) () As experiências internacionais e nacionais de redução de jornada comprovam que a diminuição das horas trabalhadas acarreta sobrecarga cognitiva e elevação dos índices de absenteísmo por motivos de saúde.
- b) () A garantia do direito ao descanso e ao lazer é restrita a aspectos de satisfação individual, sem relação com os custos e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) () As intervenções de saúde pública na Atenção Primária devem focar apenas na prescrição medicamentosa de psicotrópicos, sendo a regulação do tempo de trabalho irrelevante para a promoção da saúde mental.
- d) () A escala 6x1 preserva o tempo necessário de recuperação biológica e psicológica,

não havendo repercussão sanitária que justifique a revisão dos regimes de trabalho no país.

- e) () O debate sobre a redução da jornada semanal configura-se como estratégia estruturante de promoção da saúde e de redução do estresse ocupacional, exigindo, contudo, articulação com políticas públicas de gênero para enfrentar a sobrecarga do trabalho de cuidado não remunerado.

Q.8 (0.65) - Ao avaliar as estratégias assistenciais na Atenção Primária, uma equipe de Saúde da Família relata frustração diante da baixa adesão da comunidade às ações de promoção da saúde, declarando que “por mais que o profissional tente tornar o conhecimento acessível, esbarra na falta de educação e instrução dos usuários, que só entendem saúde como consulta e comprimido”. No mesmo sentido, ao justificar a vulnerabilidade social de uma família negra da área adscrita que não permitiu o intercâmbio de um jovem para ajudar no cuidado dos irmãos menores, o profissional atribuiu a situação à “ignorância que puxa a pessoa para baixo, ao passo que pessoas com outro nível de entendimento teriam outra atitude”. Utilize o texto para responder à questão. A partir da reflexão crítica proposta por Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre a assistência, os modelos de saúde e a pedagogia das ações no território, assinale a alternativa correta em relação à situação relatada no texto:

- a) () A responsabilização individual da família negra pelo cancelamento do intercâmbio constitui uma análise sociológica avançada que desmistifica a dependência de políticas públicas de assistência social.
- b) () O relato evidencia a persistência de um

modelo de assistência vertical e higienista, que transfere para o usuário e para a população negra a culpa pela sua condição de vulnerabilidade, desconsiderando a ausência de redes sociais de apoio, as desigualdades estruturais e a própria reprodução do modelo biomédico no cotidiano dos serviços.

- c) () A resistência da população às orientações reflete exclusivamente um déficit cognitivo e cultural intrínseco, que impede a apreensão de conceitos abstratos de promoção à saúde.
- d) () A atuação profissional relatada alinha-se perfeitamente aos princípios da Educação Popular em Saúde, pois valoriza os limites culturais do território e reafirma a autoridade técnica da equipe.
- e) () A busca prioritária dos usuários por consultas e medicamentos demonstra que a comunidade recusa a assistência do SUS por preferência deliberada ao modelo assistencialista privado.

Q.9 (0.65) - De acordo com a análise crítica e política desenvolvida por Giovanella et al. (2019) sobre a Declaração de Astana (2018) em confronto com a Carta de Alma-Ata (1978), analise as proposições abaixo e classifique-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

() A Declaração de Astana apresenta uma lacuna importante ao não mencionar as restrições geradas pelas políticas de austeridade fiscal sobre os sistemas de saúde.

() Ao contrário de Alma-Ata, que propunha a justiça social (indissociável de redistribuição de riqueza), Astana utiliza o termo “justiça” de forma isolada, esvaziando essa dimensão política.

() Astana é silente quanto aos determinantes econômicos e comerciais de saúde, bem como quanto aos conflitos de interesse de mercado inerentes à proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC).

() O documento de Astana inova positivamente ao propor a total eliminação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde para priorizar exclusivamente o financiamento fiscal público de caráter não-tecnológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () F – F – V – V
- b) () V – V – F – V
- c) () V – F – V – V
- d) () V – V – V – F
- e) () F – V – F – F

Q.10 (0.65) - Durante uma reunião de equipe em uma Unidade Básica de Saúde da Família, profissionais discutiam o princípio da equidade e o acolhimento a usuárias e usuários do território adscrito. Um dos profissionais comentou que o atendimento deve ser estritamente técnico e desprovido de recortes raciais, afirmando: “Tratamos todo mundo igual, do mesmo jeito que existem cachorros brancos e pretos, é tudo gente; o que muda é a melanina e isso não interfere na saúde”. Em contrapartida, ao atender uma mulher negra que chorava por sofrer discriminação racial ao ser vista com a filha recém-nascida de pele clara no território, outro profissional orientou que ela “não deveria ter autopreconceito com a cor”. Utilize o texto para responder à questão. À luz da análise reflexiva de Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre as relações de cuidado, a branquitude e o racismo institucional na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () As equipes de saúde da família encontram-se plenamente capacitadas para validar o sofrimento decorrente do racismo, superando a herança colonial e

o mito da democracia racial nas relações cotidianas de assistência.

- b) () A compreensão de que raça se reduz à quantidade de melanina fortalece a integralidade do cuidado, pois impede que o processo de trabalho da equipe seja influenciado por determinantes sociais e históricos.
- c) () A invalidação do sofrimento psíquico decorrente da discriminação racial constitui uma estratégia terapêutica recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica para evitar a fragmentação do cuidado clínico.
- d) () O acolhimento descrito demonstra a correta aplicação do princípio da equidade em saúde, visto que desestimula queixas de cunho social que fujam da anamnese clínica e biológica estrita.
- e) () A afirmação de uma igualdade abstrata e universalista que desconsidera a raça reflete a operação da branquitude e do conforto racial, neutralizando as desigualdades sociais e produzindo a revitimização do usuário ao interpretar episódios de violência racista como meros problemas morais ou de “autopreconceito”.

Q.11 (0.70) - De acordo com o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), as emergências climáticas contemporâneas pressionam de forma crescente os sistemas públicos de saúde. No âmbito da Vigilância Popular em Saúde (VPS) e do enfrentamento da crise socioecológica no Brasil, analise as afirmativas a seguir:

I. Os impactos ambientais e sanitários das mudanças climáticas distribuem-se de forma homogênea no território nacional, o que justifica a adoção de estratégias centralizadas e padronizadas de resposta do SUS, sem necessidade de diferenciação regional.

II. A confluência entre fatores ambientais, sociais e econômicos configura uma “tempestade

perfeita” para a saúde pública global, aprofundando as desigualdades nos territórios e sobrecarregando a capacidade de resposta dos serviços de saúde oficiais.

III. A VPS constitui uma estratégia de justiça climática ao integrar saberes acadêmicos e populares, valorizar o protagonismo de comunidades vulnerabilizadas (como as do semiárido nordestino e do sul do país afetadas por extremos climáticos) e produzir indicadores territoriais que convocam a gestão a qualificar a resposta do SUS (como o AdaptaSUS).

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) () I.
- b) () I e II.
- c) () II.
- d) () III.
- e) () II e III.

Q.12 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conselho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de dois cômodos, localizada em uma ocupação na Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um lixão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família

Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais dispararam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o texto “Pacientes impacientes: Paulo Freire” (FREIRE, Ana Maria Araújo. In: Caderno de Educação Popular e Saúde, Ministério da Saúde, 2007), a aplicação da pedagogia da autonomia no campo da saúde exige a transformação de uma consciência ingênua em uma consciência crítica, cabendo ao educador popular atuar como facilitador desse processo. No caso da Vila Alpestre apresentado no texto-âncora, a equipe da UBS demonstra uma visão que descontextualiza o adoecimento das condições de vida da família. Considerando estritamente os conceitos de educação popular e saúde da referência citada e a situação-problema apresentada, assinale a alternativa que descreve a conduta correta da equipe de saúde, caso passasse a atuar fundamentada no papel do educador popular preconizado por Paulo Freire:

a) () A equipe deve planejar palestras educativas na UBS sobre a fisiopatologia da sífilis, hipertensão e diabetes, transmitindo o conhecimento científico de forma didática para que Aline e sua mãe adqui-

ram a consciência crítica necessária para abandonar seus hábitos antiaderentes.

- b) () A equipe deve utilizar seu saber especializado e crítico para intervir na dinâmica familiar, identificando que a falta de adesão gera risco biológico iminente ao feto, o que justifica a imediata apresentação de soluções prontas, como a imposição do Conselho Tutelar para proteger a criança da dinâmica social da família.
- c) () A equipe deve desconsiderar o histórico reprodutivo e as vulnerabilidades do território, focando sua abordagem pedagógica no reforço das crenças culturais da família, mesmo que estas contrariem a necessidade de tratamento da sífilis, pois a educação popular preconiza a aceitação incondicional das escolhas do educando.
- d) () A equipe deve limitar-se a escutar e registrar as queixas sociais da família sobre a Vila Alpestre no prontuário, abstendo-se de interferir nas escolhas de Aline sobre o pré-natal e o tratamento da sífilis, garantindo que o saber técnico não seja imposto sobre o saber e a vivência popular.
- e) () A equipe deve atuar como facilitadora de um processo dialógico, auxiliando a família e a própria equipe a superar a consciência ingênua — que individualiza a culpa pela não adesão — para construir uma consciência crítica, que compreenda como as determinações sociais (trabalho exaustivo, falta de saneamento, insegurança alimentar e sobrecarga de cuidado) impactam diretamente o processo de saúde-doença de Aline e de sua mãe.

Q.13 (0.65) - Um grupo de gestores de saúde e membros de Comitês de Ética em Pesquisa de um país latino-americano foi convidado a participar de um programa internacional de capacitação em ética, inteiramente financiado por uma prestigiada instituição do chamado “norte glo-

bal”. Durante o treinamento, o currículo apresentado enfatizou a necessidade de os países periféricos “flexibilizarem” seus parâmetros de proteção aos sujeitos de pesquisa clínica, argumentando que regras mais brandas atrairiam mais investimentos da indústria farmacêutica internacional e acelerariam a inserção do país na ciência global. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção” (GARRAFA; CUNHA; MANCHOLA-CASTILLO, 2020), a Bioética de Intervenção, identificada com o pensamento crítico do “sul global”, problematiza as assimetrias de poder que permeiam a pesquisa e a educação internacional. Com base exclusivamente na análise teórica proposta pelos autores a respeito das armadilhas e metas do ensino da ética global, assinale a alternativa que apresenta a correta classificação da iniciativa educacional estrangeira descrita no texto-âncora e a respectiva fundamentação axiológica defendida para superá-la na educação bioética:

- a) () A referida capacitação exemplifica o “imperialismo moral direto”, que se caracteriza por ações educativas pontuais nos países em desenvolvimento; para combater tal imposição, o artigo argumenta que a Bioética de Intervenção exige a adoção e o ensino universal dos quatro princípios fundamentais da Bioética Principlista (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça).
- b) () A ação educativa citada representa uma tentativa de superação do double standard (duplo padrão) científico, com vistas a elevar os comitês de ética latino-americanos aos rigorosos padrões de vigilância estadunidenses; contrapondo-se à hegemonia imposta, o referencial latino-americano propõe um relativismo moral clássico e irrestrito, negando a viabilidade de qualquer princípio ético com ca-

ráter global.

- c) () A iniciativa de capacitação configura um típico caso de “imperialismo moral indireto”, que atua cooptando pesquisadores de países periféricos para afrouxarem as regras em favor dos interesses de países patrocinadores e de suas indústrias; como contraproposta, a Bioética de Intervenção defende que o ensino da ética global se fundamente na universalidade do corpo (corporeidade), a qual se alia ao pluralismo histórico para afirmar a onipresença da diversidade e da diferença.
- d) () O treinamento estrangeiro traduz na prática o conceito de “libertação” (embasado em Paulo Freire), visto que transfere recursos metodológicos essenciais para o empoderamento das nações periféricas; para consolidar esse processo educacional, as metas do ensino de ética global devem ser estabelecidas de forma estritamente apriorística, focando-se em solucionar conflitos biotecnológicos emergentes.
- e) () O programa ilustra o mecanismo de “colonialidade da vida”, conceituado pelos autores como o esforço humanitário de homogeneizar o valor ontológico de todas as vidas do planeta; como alternativa ao colonialismo, um ensino ético legítimo deve basear-se na deliberação mediada pelo livre mercado para acordos entre estranhos morais, conforme as formulações de Engelhardt citadas no texto.

Q.14 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conselho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de dois cômodos, localizada em uma ocupação na

Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um lixão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais dispararam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme Gondim et al. (2008), no capítulo “O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização”, o território não é apenas um espaço físico-geográfico, mas um espaço em permanente construção social, política e histórica, onde o processo saúde-doença se materializa. Considerando estritamente os preceitos

dos autores sobre o processo de territorialização e análise territorial em saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente a principal finalidade da análise territorial que a equipe da UBS deveria realizar para transformar a abordagem do caso apresentado no texto:

- a) () Otimizar o fluxo de atendimento espontâneo e agendado no nível da atenção primária, focando prioritariamente na organização administrativa da recepção da UBS e na gestão de recursos humanos para garantir que a equipe absorva a demanda da Vila Alpestre.
- b) () Delimitar o espaço da ocupação exclusivamente para criar uma base de dados demográficos e microlocalizados, permitindo aos gestores da unidade o monitoramento passivo das condições de saúde da família de Aline, sem a necessidade de intervenção direta ou repactuação do cuidado.
- c) () Identificar as vulnerabilidades do território da Vila Alpestre (como a proximidade do lixão, falta de saneamento e trabalho exaustivo) e, com o uso da epidemiologia, selecionar as ações e estratégias em saúde mais adequadas, bem como mapear os atores que irão operacionalizá-las localmente de forma intersetorial.
- d) () Comprovar, mediante a coleta sistemática de dados quantitativos e qualitativos locais, que as atuais políticas setoriais de saúde da mulher e da criança são suficientes para atender às demandas de Aline, delegando ao conselho tutelar a resolução das falhas individuais de adesão.
- e) () Validar as práticas cotidianas de sobrevivência da população da ocupação como as únicas fontes legítimas de informação em saúde, exigindo que a equipe médica e de enfermagem abdique de seu conhe-

cimento técnico-científico para evitar o estigma da “família antiaderente”.

Q.15 (0.65) - De acordo com o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), no âmbito das discussões sobre a gestão participativa e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), a expressão política “pé dentro, pé fora” é utilizada para caracterizar uma importante estratégia de articulação. Assinale a alternativa que define corretamente o significado e a intencionalidade dessa estratégia no processo de consolidação do SUS:

- a) () A exclusão sistemática dos saberes técnicos e científicos tradicionais no planejamento da saúde em benefício exclusivo de práticas individuais sem fundamentação social ou comunitária.
- b) () A transição do financiamento público da

saúde coletiva para fundos privados de saúde, esvaziando o papel regulador e indutor do Ministério da Saúde.

- c) () O isolamento absoluto dos movimentos sociais populares em relação ao Estado, recusando qualquer tipo de cooperação técnica ou de diálogo com o poder público.
- d) () A atuação em rede que articula atores da sociedade civil e do governo, com a presença de sujeitos de movimentos sociais populares inseridos nos espaços do governo federal para tensionar e transformar os modos relacionais e as estruturas institucionais.
- e) () A contratação temporária de trabalhadores terceirizados para atuar na Atenção Básica, desonerando o Estado de suas obrigações trabalhistas permanentes.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304197.0

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos**, divididos nos seguintes critérios:
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero)** a redação que:
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

FOLHA DE TEXTOS DEFINITIVOS

Número de inscrição:

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

CÓDIGO DA PROVA: 3304197.1

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.65) - Conforme Monteiro et al. (2026), no artigo “Residência em Saúde e a construção de materiais de apoio para a Educação Popular em Saúde”, a Educação Popular em Saúde (EPS), ancorada no referencial freiriano e fortalecida no âmbito do SUS pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), orienta práticas pedagógicas emancipatórias e dialógicas na Atenção Primária à Saúde. De acordo com os fundamentos conceituais e ético-políticos da EPS destacados pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () A EPS fundamenta-se em uma abordagem verticalizada na qual os profissionais detêm o monopólio do saber técnico e prescrevem mudanças de comportamento aos usuários passivos.
- b) () A produção de materiais educativos na EPS visa substituir o diálogo entre equipe e comunidade pela distribuição massiva de impressos técnicos normativos.
- c) () Os programas de residência em saúde devem restringir o aprendizado ao domínio técnico-clínico individual, afastando os residentes dos conflitos e das dinâmicas sociais do território.
- d) () A EPS adota o princípio da culpabilização individual para atribuir aos sujeitos a responsabilidade exclusiva pelas suas condições de saúde e doença.
- e) () A prática educativa da EPS é construída conjuntamente com a população, pautando-se pelo diálogo horizontal, pela valorização recíproca de saberes e pela superação de hierarquias entre quem ensina e quem aprende.

Q.2 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conse-

lho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de dois cômodos, localizada em uma ocupação na Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um lixão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais dispararam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme Gondim et al. (2008), no capítulo “O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização”, o território não é ape-

nas um espaço físico-geográfico, mas um espaço em permanente construção social, política e histórica, onde o processo saúde-doença se materializa. Considerando estritamente os preceitos dos autores sobre o processo de territorialização e análise territorial em saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente a principal finalidade da análise territorial que a equipe da UBS deveria realizar para transformar a abordagem do caso apresentado no texto:

- a) () Identificar as vulnerabilidades do território da Vila Alpestre (como a proximidade do lixão, falta de saneamento e trabalho exaustivo) e, com o uso da epidemiologia, selecionar as ações e estratégias em saúde mais adequadas, bem como mapear os atores que irão operacionalizá-las localmente de forma intersetorial.
- b) () Otimizar o fluxo de atendimento espontâneo e agendado no nível da atenção primária, focando prioritariamente na organização administrativa da recepção da UBS e na gestão de recursos humanos para garantir que a equipe absorva a demanda da Vila Alpestre.
- c) () Comprovar, mediante a coleta sistemática de dados quantitativos e qualitativos locais, que as atuais políticas setoriais de saúde da mulher e da criança são suficientes para atender às demandas de Aline, delegando ao conselho tutelar a resolução das falhas individuais de adesão.
- d) () Delimitar o espaço da ocupação exclusivamente para criar uma base de dados demográficos e microlocalizados, permitindo aos gestores da unidade o monitoramento passivo das condições de saúde da família de Aline, sem a necessidade de intervenção direta ou repactuação do cuidado.
- e) () Validar as práticas cotidianas de sobrevi-

vência da população da ocupação como as únicas fontes legítimas de informação em saúde, exigindo que a equipe médica e de enfermagem abdique de seu conhecimento técnico-científico para evitar o estigma da “família antiaderente”.

Q.3 (0.65) - Conforme o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), o processo de formulação, consolidação e resistência da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) é marcado por importantes disputas políticas, pedagógicas e epistemológicas na Saúde Coletiva brasileira. Considere as seguintes afirmativas sobre a trajetória e as dimensões da PNEPS-SUS e da educação popular em saúde descritas no referido documento:

I. O Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), instituído originalmente em 2009, foi desenhado para propiciar uma “institucionalidade fluida” que pudesse ir além de uma orientação estritamente legalista-burocrática, abrindo espaço para escuta, vocalização e diálogo real entre movimentos sociais populares e técnicos governamentais.

II. O Núcleo Angicos, instituído na Escola de Governo da Gerência Regional de Brasília em conjunto com a Fiocruz, homenageia a vivência alfabetizadora de Paulo Freire no Rio Grande do Norte em 1963, tendo atuado como um dispositivo estratégico de resistência e articulação nacional que apoiou a conexão entre atores, movimentos e a formação de agentes populares durante os períodos de despriorização federal da PNEPS-SUS.

III. O eixo do cuidado da PNEPS-SUS preconiza que as práticas populares tradicionais de saúde e as medicinas ancestrais (como as parteiras, rezadeiras e benzedadeiras) sejam integralmente enquadradas e normatizadas sob os protocolos assistenciais biomédicos rígidos dos serviços de saúde do SUS, delimitando-se estritamente os papéis e competências profissionais.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) () I, II e III.
- b) () II.
- c) () I e II.
- d) () I.
- e) () III.

Q.4 (0.70) - Conforme o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), a Vigilância Popular em Saúde (VPS) tem se consolidado no cenário da saúde coletiva brasileira como uma abordagem estratégica, especialmente no contexto de desigualdades e crises contemporâneas. Com base no referido documento, assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição e o papel político dessa modalidade de vigilância:

- a) () Trata-se de uma estratégia estatal que visa descentralizar a fiscalização sanitária, transferindo integralmente a responsabilidade civil das ações de vigilância epidemiológica oficial aos moradores locais para desonerar o Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) () Funciona como um órgão executivo municipal com poder de polícia administrativa, criado temporariamente para substituir as vigilâncias institucionais locais em situações de calamidade pública ou emergência sanitária de secas e enchentes.
- c) () Consiste em uma prática de controle social informal que opera à margem das leis sanitárias, rejeitando a utilidade do conhecimento científico e do diálogo com a academia por considerá-los formas de opressão cognitiva contra os saberes populares.
- d) () É equivalente à Vigilância de Base Comunitária, distinguindo-se apenas pelo fato de ser realizada exclusivamente em áreas de preservação ambiental permanente e territórios de povos tradicionais isolados, sem relação com os centros ur-

banos periféricos.

- e) () Define-se pelo protagonismo popular na defesa da vida, em que as populações assumem o controle do processo de vigilância — desde a produção de dados até as ações concretas de monitoramento participativo e comunicação popular —, atuando como um contraponto que pressiona o Estado a cumprir suas responsabilidades de proteção social e ambiental.

Q.5 (0.65) - De acordo com o artigo “De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (GIOVANELLA et al., 2019), os autores argumentam que “Ao transmutar o direito universal à saúde em direito à UHC [Cobertura Universal em Saúde], ocorre uma transposição de uma ordem política a outra, do direito para a cobertura”. Com base na análise crítica apresentada no artigo, assinale a alternativa que descreve corretamente as diferenças estruturais e conceituais entre a proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC) e o modelo de Sistemas Universais de Saúde:

- a) () A UHC foca na cobertura financeira por meio de combinação de fundos (pooling) e seguros, gerando pacotes limitados e segmentação social de serviços; em contrapartida, os Sistemas Universais de Saúde garantem o acesso e uso segundo as necessidades de saúde de forma equânime, tendo a APS integral como pilar estruturante.
- b) () A UHC e os Sistemas Universais de Saúde são equivalentes teóricos e práticos na saúde coletiva, diferenciando-se apenas quanto às agências internacionais que os financiam (UNICEF e Banco Mundial, respectivamente).
- c) () A UHC defende a estatização de todos os serviços de saúde com controle po-

pular direto, enquanto os Sistemas Universais admitem a prevalência de seguradoras privadas estrangeiras na gestão de fundos sem regulação governamental.

- d) () Os Sistemas Universais de Saúde limitam-se ao oferecimento de pacotes mínimos e seletivos de serviços para populações em extrema pobreza, ao passo que a UHC garante acesso irrestrito de alta tecnologia a todos os cidadãos, independentemente de planos ou contribuições.
- e) () A proposta da UHC busca superar o complexo econômico-industrial da saúde em favor de práticas tradicionais de base comunitária, ao contrário dos Sistemas Universais de Saúde, que operam sob a lógica exclusiva de mercado e livre concorrência.

Q.6 (0.70) - De acordo com o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), as emergências climáticas contemporâneas pressionam de forma crescente os sistemas públicos de saúde. No âmbito da Vigilância Popular em Saúde (VPS) e do enfrentamento da crise socioecológica no Brasil, analise as afirmativas a seguir:

- I. Os impactos ambientais e sanitários das mudanças climáticas distribuem-se de forma homogênea no território nacional, o que justifica a adoção de estratégias centralizadas e padronizadas de resposta do SUS, sem necessidade de diferenciação regional.
- II. A confluência entre fatores ambientais, sociais e econômicos configura uma “tempestade perfeita” para a saúde pública global, aprofundando as desigualdades nos territórios e sobrecarregando a capacidade de resposta dos serviços de saúde oficiais.
- III. A VPS constitui uma estratégia de justiça climática ao integrar saberes acadêmicos e populares, valorizar o protagonismo de comunidades vulnerabilizadas (como as do semiárido

nordestino e do sul do país afetadas por extremos climáticos) e produzir indicadores territoriais que convocam a gestão a qualificar a resposta do SUS (como o AdaptaSUS).

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) () III.
- b) () II.
- c) () I.
- d) () II e III.
- e) () I e II.

Q.7 (0.65) - De acordo com o artigo de Figueiredo et al. (2022), a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta cenários de intensa complexidade que tensionam a subjetividade dos trabalhadores e a qualidade das práticas de cuidado. A partir das reflexões dos autores sobre as forças micropolíticas, o cotidiano do trabalho e os processos de subjetivação na saúde coletiva, avalie as proposições a seguir e classifique-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- () O acúmulo de tarefas e a produção de urgências sob a ótica da eficiência produtiva contemporânea reforçam a necessidade de capacitações infundáveis, gerando subjetividades marcadas pela culpa, angústia e pela sensação de estar permanentemente em falta de conhecimentos.
- () A produção de conhecimentos no contexto da EPS é de natureza transcendente, isto é, deve provir de fora e de instâncias superiores da gestão, uma vez que as interações espontâneas ou os espaços informais (como conversas de cozinha ou cafezinho) são incapazes de produzir saberes adequados ao SUS.
- () A problematização ou “invenção de problemas” representa uma estratégia potente para a EPS ao funcionar como uma Maiêutica, ou seja, uma parturição intelectual que, provocada por um estranhamento, força os profissionais a pensarem e a construir saberes no “entre”, na intercessão de disciplinas.
- () O afeto de tristeza é considerado políti-

camente irrelevante para a organização do trabalho na ESF, já que o rebaixamento temporário da força de agir dos corpos não interfere na internalização de regras ou no engajamento interprofissional das equipes de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () F – V – V – F
- b) () F – F – V – V
- c) () V – F – V – F
- d) () V – F – F – V
- e) () V – V – F – F

Q.8 (0.65) - De acordo com o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), no âmbito das discussões sobre a gestão participativa e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), a expressão política “pé dentro, pé fora” é utilizada para caracterizar uma importante estratégia de articulação. Assinale a alternativa que define corretamente o significado e a intencionalidade dessa estratégia no processo de consolidação do SUS:

- a) () A atuação em rede que articula atores da sociedade civil e do governo, com a presença de sujeitos de movimentos sociais populares inseridos nos espaços do governo federal para tensionar e transformar os modos relacionais e as estruturas institucionais.
- b) () O isolamento absoluto dos movimentos sociais populares em relação ao Estado, recusando qualquer tipo de cooperação técnica ou de diálogo com o poder público.
- c) () A contratação temporária de trabalhadores terceirizados para atuar na Atenção Básica, desonerando o Estado de suas obrigações trabalhistas permanentes.

- d) () A transição do financiamento público da saúde coletiva para fundos privados de saúde, esvaziando o papel regulador e indutor do Ministério da Saúde.
- e) () A exclusão sistemática dos saberes técnicos e científicos tradicionais no planejamento da saúde em benefício exclusivo de práticas individuais sem fundamentação social ou comunitária.

Q.9 (0.70) - Conforme o estudo “Saúde do trabalhador e o fim da escala 6x1” (ASSUNÇÃO; PAVELQUESI, 2026), ao debater o impacto da redução das jornadas laborais sobre o processo saúde-doença e o bem-estar coletivo, as autoras articulam a defesa do fim da referida escala às diretrizes de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de iniquidades de gênero. A respeito das implicações sanitárias e sociais dessa medida, assinale a alternativa correta:

- a) () O debate sobre a redução da jornada semanal configura-se como estratégia estruturante de promoção da saúde e de redução do estresse ocupacional, exigindo, contudo, articulação com políticas públicas de gênero para enfrentar a sobrecarga do trabalho de cuidado não remunerado.
- b) () As intervenções de saúde pública na Atenção Primária devem focar apenas na prescrição medicamentosa de psicotrópicos, sendo a regulação do tempo de trabalho irrelevante para a promoção da saúde mental.
- c) () As experiências internacionais e nacionais de redução de jornada comprovam que a diminuição das horas trabalhadas acarreta sobrecarga cognitiva e elevação dos índices de absenteísmo por motivos de saúde.
- d) () A garantia do direito ao descanso e ao lazer é restrita a aspectos de satisfação individual, sem relação com os custos e

demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

- e) () A escala 6x1 preserva o tempo necessário de recuperação biológica e psicológica, não havendo repercussão sanitária que justifique a revisão dos regimes de trabalho no país.

Q.10 (0.65) - De acordo com a análise crítica e política desenvolvida por Giovanella et al. (2019) sobre a Declaração de Astana (2018) em confronto com a Carta de Alma-Ata (1978), analise as proposições abaixo e classifique-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

() A Declaração de Astana apresenta uma lacuna importante ao não mencionar as restrições geradas pelas políticas de austeridade fiscal sobre os sistemas de saúde.

() Ao contrário de Alma-Ata, que propunha a justiça social (indissociável de redistribuição de riqueza), Astana utiliza o termo “justiça” de forma isolada, esvaziando essa dimensão política.

() Astana é silente quanto aos determinantes econômicos e comerciais de saúde, bem como quanto aos conflitos de interesse de mercado inerentes à proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC).

() O documento de Astana inova positivamente ao propor a total eliminação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde para priorizar exclusivamente o financiamento fiscal público de caráter não-tecnológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () F – V – F – F
b) () V – F – V – V
c) () V – V – F – V
d) () F – F – V – V
e) () V – V – V – F

Q.11 (0.65) - Ao avaliar as estratégias assistenciais na Atenção Primária, uma equipe de

Saúde da Família relata frustração diante da baixa adesão da comunidade às ações de promoção da saúde, declarando que “por mais que o profissional tente tornar o conhecimento acessível, esbarra na falta de educação e instrução dos usuários, que só entendem saúde como consulta e comprimido”. No mesmo sentido, ao justificar a vulnerabilidade social de uma família negra da área adscrita que não permitiu o intercâmbio de um jovem para ajudar no cuidado dos irmãos menores, o profissional atribuiu a situação à “ignorância que puxa a pessoa para baixo, ao passo que pessoas com outro nível de entendimento teriam outra atitude”. Utilize o texto para responder à questão. A partir da reflexão crítica proposta por Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre a assistência, os modelos de saúde e a pedagogia das ações no território, assinale a alternativa correta em relação à situação relatada no texto:

- a) () A atuação profissional relatada alinha-se perfeitamente aos princípios da Educação Popular em Saúde, pois valoriza os limites culturais do território e reafirma a autoridade técnica da equipe.
b) () A responsabilização individual da família negra pelo cancelamento do intercâmbio constitui uma análise sociológica avançada que desmistifica a dependência de políticas públicas de assistência social.
c) () A busca prioritária dos usuários por consultas e medicamentos demonstra que a comunidade recusa a assistência do SUS por preferência deliberada ao modelo assistencialista privado.
d) () A resistência da população às orientações reflete exclusivamente um déficit cognitivo e cultural intrínseco, que impede a apreensão de conceitos abstratos de promoção à saúde.

e) () O relato evidencia a persistência de um modelo de assistência vertical e higienista, que transfere para o usuário e para a população negra a culpa pela sua condição de vulnerabilidade, desconsiderando a ausência de redes sociais de apoio, as desigualdades estruturais e a própria reprodução do modelo biomédico no cotidiano dos serviços.

Q.12 (0.65) - Durante uma reunião de equipe em uma Unidade Básica de Saúde da Família, profissionais discutiam o princípio da equidade e o acolhimento a usuárias e usuários do território adscrito. Um dos profissionais comentou que o atendimento deve ser estritamente técnico e desprovido de recortes raciais, afirmando: “Tratamos todo mundo igual, do mesmo jeito que existem cachorros brancos e pretos, é tudo gente; o que muda é a melanina e isso não interfere na saúde”. Em contrapartida, ao atender uma mulher negra que chorava por sofrer discriminação racial ao ser vista com a filha recém-nascida de pele clara no território, outro profissional orientou que ela “não deveria ter aut preconceito com a cor”. Utilize o texto para responder à questão. À luz da análise reflexiva de Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre as relações de cuidado, a branquitude e o racismo institucional na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () O acolhimento descrito demonstra a correta aplicação do princípio da equidade em saúde, visto que desestimula queixas de cunho social que fujam da anamnese clínica e biológica estrita.
- b) () A compreensão de que raça se reduz à quantidade de melanina fortalece a integralidade do cuidado, pois impede que o processo de trabalho da equipe seja influ-

enciado por determinantes sociais e históricos.

- c) () A afirmação de uma igualdade abstrata e universalista que desconsidera a raça reflete a operação da branquitude e do conforto racial, neutralizando as desigualdades sociais e produzindo a revitimização do usuário ao interpretar episódios de violência racista como meros problemas morais ou de “autopreconceito”.
- d) () A invalidação do sofrimento psíquico decorrente da discriminação racial constitui uma estratégia terapêutica recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica para evitar a fragmentação do cuidado clínico.
- e) () As equipes de saúde da família encontram-se plenamente capacitadas para validar o sofrimento decorrente do racismo, superando a herança colonial e o mito da democracia racial nas relações cotidianas de assistência.

Q.13 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conselho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de dois cômodos, localizada em uma ocupação na Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um lixão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o

estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais dispararam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o texto “Pacientes impacientes: Paulo Freire” (FREIRE, Ana Maria Araújo. In: Caderno de Educação Popular e Saúde, Ministério da Saúde, 2007), a aplicação da pedagogia da autonomia no campo da saúde exige a transformação de uma consciência ingênua em uma consciência crítica, cabendo ao educador popular atuar como facilitador desse processo. No caso da Vila Alpestre apresentado no texto-âncora, a equipe da UBS demonstra uma visão que descontextualiza o adoecimento das condições de vida da família. Considerando estritamente os conceitos de educação popular e saúde da referência citada e a situação-problema apresentada, assinale a alternativa que descreve a conduta correta da equipe de saúde, caso passasse a atuar fundamentada no papel do educador popular preconizado por Paulo Freire:

a) () A equipe deve desconsiderar o histórico reprodutivo e as vulnerabilidades do ter-

ritório, focando sua abordagem pedagógica no reforço das crenças culturais da família, mesmo que estas contrariem a necessidade de tratamento da sífilis, pois a educação popular preconiza a aceitação incondicional das escolhas do educando.

- b) () A equipe deve utilizar seu saber especializado e crítico para intervir na dinâmica familiar, identificando que a falta de adesão gera risco biológico iminente ao feto, o que justifica a imediata apresentação de soluções prontas, como a imposição do Conselho Tutelar para proteger a criança da dinâmica social da família.
- c) () A equipe deve planejar palestras educativas na UBS sobre a fisiopatologia da sífilis, hipertensão e diabetes, transmitindo o conhecimento científico de forma didática para que Aline e sua mãe adquiram a consciência crítica necessária para abandonar seus hábitos antiaderentes.
- d) () A equipe deve limitar-se a escutar e registrar as queixas sociais da família sobre a Vila Alpestre no prontuário, abstendo-se de interferir nas escolhas de Aline sobre o pré-natal e o tratamento da sífilis, garantindo que o saber técnico não seja imposto sobre o saber e a vivência popular.
- e) () A equipe deve atuar como facilitadora de um processo dialógico, auxiliando a família e a própria equipe a superar a consciência ingênua — que individualiza a culpa pela não adesão — para construir uma consciência crítica, que compreenda como as determinações sociais (trabalho exaustivo, falta de saneamento, insegurança alimentar e sobrecarga de cuidado) impactam diretamente o processo de saúde-doença de Aline e de sua mãe.

Q.14 (0.65) - Um grupo de gestores de saúde e membros de Comitês de Ética em Pesquisa de um país latino-americano foi convidado a parti-

cipar de um programa internacional de capacitação em ética, inteiramente financiado por uma prestigiada instituição do chamado “norte global”. Durante o treinamento, o currículo apresentado enfatizou a necessidade de os países periféricos “flexibilizarem” seus parâmetros de proteção aos sujeitos de pesquisa clínica, argumentando que regras mais brandas atrairiam mais investimentos da indústria farmacêutica internacional e acelerariam a inserção do país na ciência global. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção” (GARRAFA; CUNHA; MANCHOLA-CASTILLO, 2020), a Bioética de Intervenção, identificada com o pensamento crítico do “sul global”, problematiza as assimetrias de poder que permeiam a pesquisa e a educação internacional. Com base exclusivamente na análise teórica proposta pelos autores a respeito das armadilhas e metas do ensino da ética global, assinale a alternativa que apresenta a correta classificação da iniciativa educacional estrangeira descrita no texto-âncora e a respectiva fundamentação axiológica defendida para superá-la na educação bioética:

- a) () A iniciativa de capacitação configura um típico caso de “imperialismo moral indireto”, que atua cooptando pesquisadores de países periféricos para afrouxarem as regras em favor dos interesses de países patrocinadores e de suas indústrias; como contraproposta, a Bioética de Intervenção defende que o ensino da ética global se fundamente na universalidade do corpo (corporeidade), a qual se alia ao pluralismo histórico para afirmar a onipresença da diversidade e da diferença.
- b) () A referida capacitação exemplifica o “imperialismo moral direto”, que se caracteriza por ações educativas pontuais nos países em desenvolvimento; para combater tal imposição, o artigo argumenta

que a Bioética de Intervenção exige a adoção e o ensino universal dos quatro princípios fundamentais da Bioética Principlista (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça).

- c) () A ação educativa citada representa uma tentativa de superação do double standard (duplo padrão) científico, com vistas a elevar os comitês de ética latino-americanos aos rigorosos padrões de vigilância estadunidenses; contrapondo-se à hegemonia imposta, o referencial latino-americano propõe um relativismo moral clássico e irrestrito, negando a viabilidade de qualquer princípio ético com caráter global.
- d) () O programa ilustra o mecanismo de “colonialidade da vida”, conceituado pelos autores como o esforço humanitário de homogeneizar o valor ontológico de todas as vidas do planeta; como alternativa ao colonialismo, um ensino ético legítimo deve basear-se na deliberação mediada pelo livre mercado para acordos entre estranhos morais, conforme as formulações de Engelhardt citadas no texto.
- e) () O treinamento estrangeiro traduz na prática o conceito de “libertação” (embasado em Paulo Freire), visto que transfere recursos metodológicos essenciais para o empoderamento das nações periféricas; para consolidar esse processo educacional, as metas do ensino de ética global devem ser estabelecidas de forma estritamente apriorística, focando-se em solucionar conflitos biotecnológicos emergentes.

Q.15 (0.70) - Conforme o artigo de Figueiredo et al. (2022), “Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva”, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe repensar os processos formativos no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS) em detrimento dos modelos de ensino convencionais e historicamente instituídos. Com base no texto, assinale a alternativa que diferencia corretamente a Educação Permanente em Saúde (EPS) da Educação Continuada (EC):

- a) () A EC caracteriza-se por processos educativos transmissivos, fragmentados por disciplinas e baseados no “dever de” (com força que vem de fora), enquanto a EPS ocorre no cotidiano do serviço como “aprendizagem-trabalho”, estimulando a interprofissionalidade e a análise coletiva do processo de trabalho.
- b) () Ambas as estratégias pedagógicas são sinônimos perfeitos na literatura da saúde coletiva, compartilhando o mesmo núcleo biomédico de intervenção e a desvalorização do saber popular e das expe-

riências prévias dos trabalhadores.

- c) () A EPS consiste em capacitações técnicas pontuais e cursos de pós-graduação formais voltados para categorias profissionais específicas, ao passo que a EC defende o aprendizado livre, informal e sem regulação do Estado.
- d) () A EC propõe a união das forças sensíveis do trabalho a partir de encontros horizontais interprofissionais, enquanto a EPS opera prioritariamente com recursos audiovisuais e palestras organizadas pela gestão central em auditórios fechados.
- e) () A EC baseia-se na problematização do cotidiano do serviço e no compartilhamento de experiências, ao passo que a EPS foca na memorização automática do trabalhador sob a ótica da produtividade e eficiência.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304197.1

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos**, divididos nos seguintes critérios:
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero)** a redação que:
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

[illegible]

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

CÓDIGO DA PROVA: 3304197.2

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.65) - Ao avaliar as estratégias assistenciais na Atenção Primária, uma equipe de Saúde da Família relata frustração diante da baixa adesão da comunidade às ações de promoção da saúde, declarando que “por mais que o profissional tente tornar o conhecimento acessível, esbarra na falta de educação e instrução dos usuários, que só entendem saúde como consulta e comprimido”. No mesmo sentido, ao justificar a vulnerabilidade social de uma família negra da área adscrita que não permitiu o intercâmbio de um jovem para ajudar no cuidado dos irmãos menores, o profissional atribuiu a situação à “ignorância que puxa a pessoa para baixo, ao passo que pessoas com outro nível de entendimento teriam outra atitude”. Utilize o texto para responder à questão. A partir da reflexão crítica proposta por Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre a assistência, os modelos de saúde e a pedagogia das ações no território, assinale a alternativa correta em relação à situação relatada no texto:

- a) ☐ O relato evidencia a persistência de um modelo de assistência vertical e higienista, que transfere para o usuário e para a população negra a culpa pela sua condição de vulnerabilidade, desconsiderando a ausência de redes sociais de apoio, as desigualdades estruturais e a própria reprodução do modelo biomédico no cotidiano dos serviços.
- b) ☐ A resistência da população às orientações reflete exclusivamente um déficit cognitivo e cultural intrínseco, que impede a apreensão de conceitos abstratos de promoção à saúde.
- c) ☐ A atuação profissional relatada alinha-se perfeitamente aos princípios da Educação Popular em Saúde, pois valoriza os limites culturais do território e reafirma a autoridade técnica da equipe.

d) ☐ A responsabilização individual da família negra pelo cancelamento do intercâmbio constitui uma análise sociológica avançada que desmistifica a dependência de políticas públicas de assistência social.

e) ☐ A busca prioritária dos usuários por consultas e medicamentos demonstra que a comunidade recusa a assistência do SUS por preferência deliberada ao modelo assistencialista privado.

Q.2 (0.65) - De acordo com o artigo de Figueiredo et al. (2022), a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta cenários de intensa complexidade que tensionam a subjetividade dos trabalhadores e a qualidade das práticas de cuidado. A partir das reflexões dos autores sobre as forças micropolíticas, o cotidiano do trabalho e os processos de subjetivação na saúde coletiva, avalie as proposições a seguir e classifique-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

☐ O acúmulo de tarefas e a produção de urgências sob a ótica da eficiência produtiva contemporânea reforçam a necessidade de capacitações infundáveis, gerando subjetividades marcadas pela culpa, angústia e pela sensação de estar permanentemente em falta de conhecimentos.

☐ A produção de conhecimentos no contexto da EPS é de natureza transcendente, isto é, deve provir de fora e de instâncias superiores da gestão, uma vez que as interações espontâneas ou os espaços informais (como conversas de cozinha ou cafezinho) são incapazes de produzir saberes adequados ao SUS.

☐ A problematização ou “invenção de problemas” representa uma estratégia potente para a EPS ao funcionar como uma Maiêutica, ou seja, uma parturição intelectual que, provocada por um estranhamento, força os profissionais a pensarem e a construírem saberes no “entre”, na intercessão de disciplinas.

☐ O afeto de tristeza é considerado políti-

camente irrelevante para a organização do trabalho na ESF, já que o rebaixamento temporário da força de agir dos corpos não interfere na internalização de regras ou no engajamento interprofissional das equipes de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () V – V – F – F
- b) () V – F – F – V
- c) () V – F – V – F
- d) () F – V – V – F
- e) () F – F – V – V

Q.3 (0.65) - Conforme Monteiro et al. (2026), no artigo “Residência em Saúde e a construção de materiais de apoio para a Educação Popular em Saúde”, a Educação Popular em Saúde (EPS), ancorada no referencial freiriano e fortalecida no âmbito do SUS pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), orienta práticas pedagógicas emancipatórias e dialógicas na Atenção Primária à Saúde. De acordo com os fundamentos conceituais e ético-políticos da EPS destacados pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () A prática educativa da EPS é construída conjuntamente com a população, pautando-se pelo diálogo horizontal, pela valorização recíproca de saberes e pela superação de hierarquias entre quem ensina e quem aprende.
- b) () A EPS fundamenta-se em uma abordagem verticalizada na qual os profissionais detêm o monopólio do saber técnico e prescrevem mudanças de comportamento aos usuários passivos.
- c) () Os programas de residência em saúde devem restringir o aprendizado ao domínio técnico-clínico individual, afastando os residentes dos conflitos e das dinâmicas sociais do território.

- d) () A produção de materiais educativos na EPS visa substituir o diálogo entre equipe e comunidade pela distribuição massiva de impressos técnicos normativos.
- e) () A EPS adota o princípio da culpabilização individual para atribuir aos sujeitos a responsabilidade exclusiva pelas suas condições de saúde e doença.

Q.4 (0.65) - De acordo com a análise crítica e política desenvolvida por Giovanella et al. (2019) sobre a Declaração de Astana (2018) em confronto com a Carta de Alma-Ata (1978), analise as proposições abaixo e classifique-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

() A Declaração de Astana apresenta uma lacuna importante ao não mencionar as restrições geradas pelas políticas de austeridade fiscal sobre os sistemas de saúde.

() Ao contrário de Alma-Ata, que propunha a justiça social (indissociável de redistribuição de riqueza), Astana utiliza o termo “justiça” de forma isolada, esvaziando essa dimensão política.

() Astana é silente quanto aos determinantes econômicos e comerciais de saúde, bem como quanto aos conflitos de interesse de mercado inerentes à proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC).

() O documento de Astana inova positivamente ao propor a total eliminação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde para priorizar exclusivamente o financiamento fiscal público de caráter não-tecnológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses:

- a) () V – V – F – V
- b) () F – V – F – F
- c) () F – F – V – V
- d) () V – F – V – V
- e) () V – V – V – F

Q.5 (0.65) - Conforme o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), o processo de formulação, consolidação e resistência da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) é marcado por importantes disputas políticas, pedagógicas e epistemológicas na Saúde Coletiva brasileira. Considere as seguintes afirmativas sobre a trajetória e as dimensões da PNEPS-SUS e da educação popular em saúde descritas no referido documento:

I. O Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), instituído originalmente em 2009, foi desenhado para propiciar uma “institucionalidade fluida” que pudesse ir além de uma orientação estritamente legalista-burocrática, abrindo espaço para escuta, vocalização e diálogo real entre movimentos sociais populares e técnicos governamentais.

II. O Núcleo Angicos, instituído na Escola de Governo da Gerência Regional de Brasília em conjunto com a Fiocruz, homenageia a vivência alfabetizadora de Paulo Freire no Rio Grande do Norte em 1963, tendo atuado como um dispositivo estratégico de resistência e articulação nacional que apoiou a conexão entre atores, movimentos e a formação de agentes populares durante os períodos de despriorização federal da PNEPS-SUS.

III. O eixo do cuidado da PNEPS-SUS preconiza que as práticas populares tradicionais de saúde e as medicinas ancestrais (como as parteiras, rezadeiras e benzedadeiras) sejam integralmente enquadradas e normatizadas sob os protocolos assistenciais biomédicos rígidos dos serviços de saúde do SUS, delimitando-se estritamente os papéis e competências profissionais.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) () III.
- b) () I e II.
- c) () I, II e III.
- d) () II.
- e) () I.

Q.6 (0.65) - De acordo com o “III caderno de educação popular em saúde” (BRASIL, 2025), no âmbito das discussões sobre a gestão participativa e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), a expressão política “pé dentro, pé fora” é utilizada para caracterizar uma importante estratégia de articulação. Assinale a alternativa que define corretamente o significado e a intencionalidade dessa estratégia no processo de consolidação do SUS:

- a) () A transição do financiamento público da saúde coletiva para fundos privados de saúde, esvaziando o papel regulador e indutor do Ministério da Saúde.
- b) () A exclusão sistemática dos saberes técnicos e científicos tradicionais no planejamento da saúde em benefício exclusivo de práticas individuais sem fundamentação social ou comunitária.
- c) () A atuação em rede que articula atores da sociedade civil e do governo, com a presença de sujeitos de movimentos sociais populares inseridos nos espaços do governo federal para tensionar e transformar os modos relacionais e as estruturas institucionais.
- d) () A contratação temporária de trabalhadores terceirizados para atuar na Atenção Básica, desonerando o Estado de suas obrigações trabalhistas permanentes.
- e) () O isolamento absoluto dos movimentos sociais populares em relação ao Estado, recusando qualquer tipo de cooperação técnica ou de diálogo com o poder público.

Q.7 (0.65) - Um grupo de gestores de saúde e membros de Comitês de Ética em Pesquisa de um país latino-americano foi convidado a participar de um programa internacional de capacitação em ética, inteiramente financiado por uma

prestigiada instituição do chamado “norte global”. Durante o treinamento, o currículo apresentado enfatizou a necessidade de os países periféricos “flexibilizarem” seus parâmetros de proteção aos sujeitos de pesquisa clínica, argumentando que regras mais brandas atrairiam mais investimentos da indústria farmacêutica internacional e acelerariam a inserção do país na ciência global. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção” (GARRAFA; CUNHA; MANCHOLA-CASTILLO, 2020), a Bioética de Intervenção, identificada com o pensamento crítico do “sul global”, problematiza as assimetrias de poder que permeiam a pesquisa e a educação internacional. Com base exclusivamente na análise teórica proposta pelos autores a respeito das armadilhas e metas do ensino da ética global, assinale a alternativa que apresenta a correta classificação da iniciativa educacional estrangeira descrita no texto-âncora e a respectiva fundamentação axiológica defendida para superá-la na educação bioética:

- a) () O treinamento estrangeiro traduz na prática o conceito de “libertação” (embasado em Paulo Freire), visto que transfere recursos metodológicos essenciais para o empoderamento das nações periféricas; para consolidar esse processo educacional, as metas do ensino de ética global devem ser estabelecidas de forma estritamente apriorística, focando-se em solucionar conflitos biotecnológicos emergentes.
- b) () A iniciativa de capacitação configura um típico caso de “imperialismo moral indireto”, que atua cooptando pesquisadores de países periféricos para afrouxarem as regras em favor dos interesses de países patrocinadores e de suas indústrias; como contraproposta, a Bioética de Intervenção defende que o ensino da ética

global se fundamente na universalidade do corpo (corporeidade), a qual se alia ao pluralismo histórico para afirmar a onipresença da diversidade e da diferença.

- c) () O programa ilustra o mecanismo de “colonialidade da vida”, conceituado pelos autores como o esforço humanitário de homogeneizar o valor ontológico de todas as vidas do planeta; como alternativa ao colonialismo, um ensino ético legítimo deve basear-se na deliberação mediada pelo livre mercado para acordos entre estranhos morais, conforme as formulações de Engelhardt citadas no texto.
- d) () A referida capacitação exemplifica o “imperialismo moral direto”, que se caracteriza por ações educativas pontuais nos países em desenvolvimento; para combater tal imposição, o artigo argumenta que a Bioética de Intervenção exige a adoção e o ensino universal dos quatro princípios fundamentais da Bioética Principlista (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça).
- e) () A ação educativa citada representa uma tentativa de superação do double standard (duplo padrão) científico, com vistas a elevar os comitês de ética latino-americanos aos rigorosos padrões de vigilância estadunidenses; contrapondo-se à hegemonia imposta, o referencial latino-americano propõe um relativismo moral clássico e irrestrito, negando a viabilidade de qualquer princípio ético com caráter global.

Q.8 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conselho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de

dois cômodos, localizada em uma ocupação na Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um lixão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais disparam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme Gondim et al. (2008), no capítulo “O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização”, o território não é apenas um espaço físico-geográfico, mas um espaço em permanente construção social, política e histórica, onde o processo saúde-doença se mate-

rializa. Considerando estritamente os preceitos dos autores sobre o processo de territorialização e análise territorial em saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente a principal finalidade da análise territorial que a equipe da UBS deveria realizar para transformar a abordagem do caso apresentado no texto:

- a) () Comprovar, mediante a coleta sistemática de dados quantitativos e qualitativos locais, que as atuais políticas setoriais de saúde da mulher e da criança são suficientes para atender às demandas de Aline, delegando ao conselho tutelar a resolução das falhas individuais de adesão.
- b) () Validar as práticas cotidianas de sobrevivência da população da ocupação como as únicas fontes legítimas de informação em saúde, exigindo que a equipe médica e de enfermagem abdique de seu conhecimento técnico-científico para evitar o estigma da “família antiaderente”.
- c) () Delimitar o espaço da ocupação exclusivamente para criar uma base de dados demográficos e microlocalizados, permitindo aos gestores da unidade o monitoramento passivo das condições de saúde da família de Aline, sem a necessidade de intervenção direta ou repactuação do cuidado.
- d) () Otimizar o fluxo de atendimento espontâneo e agendado no nível da atenção primária, focando prioritariamente na organização administrativa da recepção da UBS e na gestão de recursos humanos para garantir que a equipe absorva a demanda da Vila Alpestre.
- e) () Identificar as vulnerabilidades do território da Vila Alpestre (como a proximidade do lixão, falta de saneamento e trabalho exaustivo) e, com o uso da epidemiologia, selecionar as ações e estratégias em saúde mais adequadas,

bem como mapear os atores que irão operacionalizá-las localmente de forma intersetorial.

Q.9 (0.65) - De acordo com o artigo “De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (GIOVANELLA et al., 2019), os autores argumentam que “Ao transmutar o direito universal à saúde em direito à UHC [Cobertura Universal em Saúde], ocorre uma transposição de uma ordem política a outra, do direito para a cobertura”. Com base na análise crítica apresentada no artigo, assinale a alternativa que descreve corretamente as diferenças estruturais e conceituais entre a proposta de Cobertura Universal em Saúde (UHC) e o modelo de Sistemas Universais de Saúde:

- a) () A UHC foca na cobertura financeira por meio de combinação de fundos (pooling) e seguros, gerando pacotes limitados e segmentação social de serviços; em contrapartida, os Sistemas Universais de Saúde garantem o acesso e uso segundo as necessidades de saúde de forma equânime, tendo a APS integral como pilar estruturante.
- b) () A proposta da UHC busca superar o complexo econômico-industrial da saúde em favor de práticas tradicionais de base comunitária, ao contrário dos Sistemas Universais de Saúde, que operam sob a lógica exclusiva de mercado e livre concorrência.
- c) () A UHC e os Sistemas Universais de Saúde são equivalentes teóricos e práticos na saúde coletiva, diferenciando-se apenas quanto às agências internacionais que os financiam (UNICEF e Banco Mundial, respectivamente).
- d) () A UHC defende a estatização de todos os serviços de saúde com controle po-

pular direto, enquanto os Sistemas Universais admitem a prevalência de seguradoras privadas estrangeiras na gestão de fundos sem regulação governamental.

- e) () Os Sistemas Universais de Saúde limitam-se ao oferecimento de pacotes mínimos e seletivos de serviços para populações em extrema pobreza, ao passo que a UHC garante acesso irrestrito de alta tecnologia a todos os cidadãos, independentemente de planos ou contribuições.

Q.10 (0.70) - Conforme o estudo “Saúde do trabalhador e o fim da escala 6x1” (ASSUNÇÃO; PAVELQUESI, 2026), ao debater o impacto da redução das jornadas laborais sobre o processo saúde-doença e o bem-estar coletivo, as autoras articulam a defesa do fim da referida escala às diretrizes de promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de iniquidades de gênero. A respeito das implicações sanitárias e sociais dessa medida, assinale a alternativa correta:

- a) () O debate sobre a redução da jornada semanal configura-se como estratégia estruturante de promoção da saúde e de redução do estresse ocupacional, exigindo, contudo, articulação com políticas públicas de gênero para enfrentar a sobrecarga do trabalho de cuidado não remunerado.
- b) () As intervenções de saúde pública na Atenção Primária devem focar apenas na prescrição medicamentosa de psicotrópicos, sendo a regulação do tempo de trabalho irrelevante para a promoção da saúde mental.
- c) () As experiências internacionais e nacionais de redução de jornada comprovam que a diminuição das horas trabalhadas acarreta sobrecarga cognitiva e elevação dos índices de absenteísmo por motivos de saúde.

- d) () A garantia do direito ao descanso e ao lazer é restrita a aspectos de satisfação individual, sem relação com os custos e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- e) () A escala 6x1 preserva o tempo necessário de recuperação biológica e psicológica, não havendo repercussão sanitária que justifique a revisão dos regimes de trabalho no país.

Q.11 (0.65) - Durante uma reunião de equipe em uma Unidade Básica de Saúde da Família, profissionais discutiam o princípio da equidade e o acolhimento a usuárias e usuários do território adscrito. Um dos profissionais comentou que o atendimento deve ser estritamente técnico e desprovido de recortes raciais, afirmando: “Tratamos todo mundo igual, do mesmo jeito que existem cachorros brancos e pretos, é tudo gente; o que muda é a melanina e isso não interfere na saúde”. Em contrapartida, ao atender uma mulher negra que chorava por sofrer discriminação racial ao ser vista com a filha recém-nascida de pele clara no território, outro profissional orientou que ela “não deveria ter autopreconceito com a cor”. Utilize o texto para responder à questão. À luz da análise reflexiva de Lima e Oliveira (2023), no artigo “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde”, sobre as relações de cuidado, a branquitude e o racismo institucional na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () A afirmação de uma igualdade abstrata e universalista que desconsidera a raça reflete a operação da branquitude e do conforto racial, neutralizando as desigualdades sociais e produzindo a revitimização do usuário ao interpretar episódios de violência racista como meros problemas morais ou de “autopreconceito”.

- b) () O acolhimento descrito demonstra a correta aplicação do princípio da equidade em saúde, visto que desestimula queixas de cunho social que fujam da anamnese clínica e biológica estrita.
- c) () As equipes de saúde da família encontram-se plenamente capacitadas para validar o sofrimento decorrente do racismo, superando a herança colonial e o mito da democracia racial nas relações cotidianas de assistência.
- d) () A invalidação do sofrimento psíquico decorrente da discriminação racial constitui uma estratégia terapêutica recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica para evitar a fragmentação do cuidado clínico.
- e) () A compreensão de que raça se reduz à quantidade de melanina fortalece a integralidade do cuidado, pois impede que o processo de trabalho da equipe seja influenciado por determinantes sociais e históricos.

Q.12 (0.70) - Conforme o artigo de Figueiredo et al. (2022), “Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva”, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe repensar os processos formativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento dos modelos de ensino convencionais e historicamente instituídos. Com base no texto, assinale a alternativa que diferencia corretamente a Educação Permanente em Saúde (EPS) da Educação Continuada (EC):

- a) () A EPS consiste em capacitações técnicas pontuais e cursos de pós-graduação formais voltados para categorias profissionais específicas, ao passo que a EC defende o aprendizado livre, informal e sem regulação do Estado.
- b) () A EC propõe a união das forças sensí-

veis do trabalho a partir de encontros horizontais interprofissionais, enquanto a EPS opera prioritariamente com recursos audiovisuais e palestras organizadas pela gestão central em auditórios fechados.

- c) () A EC caracteriza-se por processos educativos transmissivos, fragmentados por disciplinas e baseados no “dever de” (com força que vem de fora), enquanto a EPS ocorre no cotidiano do serviço como “aprendizagem-trabalho”, estimulando a interprofissionalidade e a análise coletiva do processo de trabalho.
- d) () A EC baseia-se na problematização do cotidiano do serviço e no compartilhamento de experiências, ao passo que a EPS foca na memorização automática do trabalhador sob a ótica da produtividade e eficiência.
- e) () Ambas as estratégias pedagógicas são sinônimos perfeitos na literatura da saúde coletiva, compartilhando o mesmo núcleo biomédico de intervenção e a desvalorização do saber popular e das experiências prévias dos trabalhadores.

Q.13 (0.70) - Conforme o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), a Vigilância Popular em Saúde (VPS) tem se consolidado no cenário da saúde coletiva brasileira como uma abordagem estratégica, especialmente no contexto de desigualdades e crises contemporâneas. Com base no referido documento, assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição e o papel político dessa modalidade de vigilância:

- a) () Trata-se de uma estratégia estatal que visa descentralizar a fiscalização sanitária, transferindo integralmente a responsabilidade civil das ações de vigilância epidemiológica oficial aos moradores locais para desonerar o Sistema Único de

Saúde (SUS).

- b) () Define-se pelo protagonismo popular na defesa da vida, em que as populações assumem o controle do processo de vigilância — desde a produção de dados até as ações concretas de monitoramento participativo e comunicação popular —, atuando como um contraponto que pressiona o Estado a cumprir suas responsabilidades de proteção social e ambiental.
- c) () Funciona como um órgão executivo municipal com poder de polícia administrativa, criado temporariamente para substituir as vigilâncias institucionais locais em situações de calamidade pública ou emergência sanitária de secas e enchentes.
- d) () Consiste em uma prática de controle social informal que opera à margem das leis sanitárias, rejeitando a utilidade do conhecimento científico e do diálogo com a academia por considerá-los formas de opressão cognitiva contra os saberes populares.
- e) () É equivalente à Vigilância de Base Comunitária, distinguindo-se apenas pelo fato de ser realizada exclusivamente em áreas de preservação ambiental permanente e territórios de povos tradicionais isolados, sem relação com os centros urbanos periféricos.

Q.14 (0.65) - Aline é uma adolescente negra de 16 anos, a sétima filha de uma mãe solo de 40 anos que passou por dez gestações. Destas, duas não chegaram a termo; um casal de irmãos gêmeos de Aline foi retirado da mãe pelo conselho tutelar; um irmão foi morto e outro cumpre medida socioeducativa. Aline mora com quatro irmãos, três sobrinhos e a mãe em uma casa de dois cômodos, localizada em uma ocupação na Vila Alpestre. A comunidade sofre com o desabastecimento de água (obrigando os moradores a buscar água em uma nascente próxima a um li-

xão), falta de luz recorrente e ausência de saneamento básico, com esgoto a céu aberto. A escola mais próxima fica a três quilômetros, sem transporte escolar. Aline estuda pela manhã, almoça às pressas para levar as irmãs à escola à tarde e, em seguida, junta-se à mãe na coleta de materiais recicláveis até as 20h. Muitas vezes, ela ainda assume o cuidado noturno dos sobrinhos e das irmãs mais novas. Na escola, Aline tem o estigma de “ir só para merendar” e já reprovou duas vezes. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), a família é estigmatizada como “FA” (Família Antiaderente). A enfermeira da equipe, que ingressou no serviço logo após sua pós-graduação, argumenta que a família “não faz por onde” para sair de um ciclo onde a gravidez na adolescência “parece hereditária”. Ela se queixa da dificuldade da mãe de Aline em seguir as dietas e tratamentos para hipertensão e diabetes, e condena o fato de as mulheres da família optarem por leite de caixinha em vez de amamentar. Em reunião de equipe, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) relata que Aline está gestante de 4 meses, abandonou a escola, compareceu a apenas duas consultas de pré-natal e não finalizou o tratamento para sífilis. Durante o relato, outros profissionais dispararam comentários como: “Já arrumou um jeito de viver de Bolsa Família!” e “A ignorância é hereditária!”. O encaminhamento final da equipe é realizar mais uma busca ativa; caso Aline não faça a adesão imediata, o conselho tutelar será acionado. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o texto “Pacientes impacientes: Paulo Freire” (FREIRE, Ana Maria Araújo. In: Caderno de Educação Popular e Saúde, Ministério da Saúde, 2007), a aplicação da pedagogia da autonomia no campo da saúde exige a transformação de uma consciência ingênua em uma consciência crítica, cabendo ao educador popular atuar como facilitador desse processo. No caso da Vila Alpestre apresentado no texto-âncora, a equipe da UBS demonstra uma visão que descontextualiza o adoecimento

das condições de vida da família. Considerando estritamente os conceitos de educação popular e saúde da referência citada e a situação-problema apresentada, assinale a alternativa que descreve a conduta correta da equipe de saúde, caso passasse a atuar fundamentada no papel do educador popular preconizado por Paulo Freire:

- a) () A equipe deve planejar palestras educativas na UBS sobre a fisiopatologia da sífilis, hipertensão e diabetes, transmitindo o conhecimento científico de forma didática para que Aline e sua mãe adquiram a consciência crítica necessária para abandonar seus hábitos antiaderentes.
- b) () A equipe deve utilizar seu saber especializado e crítico para intervir na dinâmica familiar, identificando que a falta de adesão gera risco biológico iminente ao feto, o que justifica a imediata apresentação de soluções prontas, como a imposição do Conselho Tutelar para proteger a criança da dinâmica social da família.
- c) () A equipe deve limitar-se a escutar e registrar as queixas sociais da família sobre a Vila Alpestre no prontuário, abstendo-se de interferir nas escolhas de Aline sobre o pré-natal e o tratamento da sífilis, garantindo que o saber técnico não seja imposto sobre o saber e a vivência popular.
- d) () A equipe deve atuar como facilitadora de um processo dialógico, auxiliando a família e a própria equipe a superar a consciência ingênua — que individualiza a culpa pela não adesão — para construir uma consciência crítica, que compreenda como as determinações sociais (trabalho exaustivo, falta de saneamento, insegurança alimentar e sobrecarga de cuidado) impactam diretamente o processo de saúde-doença de Aline e de sua mãe.
- e) () A equipe deve desconsiderar o histórico reprodutivo e as vulnerabilidades do ter-

ritório, focando sua abordagem pedagógica no reforço das crenças culturais da família, mesmo que estas contrariem a necessidade de tratamento da sífilis, pois a educação popular preconiza a aceitação incondicional das escolhas do educando.

Q.15 (0.70) - De acordo com o “Guia de Vigilância Popular em Saúde e Emergências Climáticas” (CARNEIRO, 2026), as emergências climáticas contemporâneas pressionam de forma crescente os sistemas públicos de saúde. No âmbito da Vigilância Popular em Saúde (VPS) e do enfrentamento da crise socioecológica no Brasil, analise as afirmativas a seguir:

I. Os impactos ambientais e sanitários das mudanças climáticas distribuem-se de forma homogênea no território nacional, o que justifica a adoção de estratégias centralizadas e padronizadas de resposta do SUS, sem necessidade de diferenciação regional.

II. A confluência entre fatores ambientais, sociais e econômicos configura uma “tempestade perfeita” para a saúde pública global, aprofundando as desigualdades nos territórios e sobrecarregando a capacidade de resposta dos serviços de saúde oficiais.

III. A VPS constitui uma estratégia de justiça climática ao integrar saberes acadêmicos e populares, valorizar o protagonismo de comunidades vulnerabilizadas (como as do semiárido nordestino e do sul do país afetadas por extremos climáticos) e produzir indicadores territoriais que convocam a gestão a qualificar a resposta do SUS (como o AdaptaSUS).

Estão corretas apenas as afirmativas:

- a) ☐ II e III.
- b) ☐ I.
- c) ☐ III.
- d) ☐ II.
- e) ☐ I e II.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304197.2

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos, divididos nos seguintes critérios:**
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero) a redação que:**
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

[illegible]