

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

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **3304446.0**

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 (0.65) - João, 65 anos, morador de um território adscrito há mais de uma década, é hipertenso, diabético e sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) recente, recebendo alta do hospital terciário. A Equipe de Saúde da Família (eSF) responsável pelo seu território realizou uma visita domiciliar na primeira semana após a alta. A médica e o enfermeiro da equipe avaliaram o estado clínico do paciente, adequaram a medicação, articularam agendamentos com a fisioterapia no centro especializado de reabilitação e realizaram contato com o neurologista do hospital para alinhar o projeto terapêutico. Além disso, programaram o acompanhamento sistemático de João na Unidade Básica de Saúde para os próximos anos, garantindo que a eSF seja sua referência de cuidado ao longo do tempo. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a organização da Atenção Básica fundamenta-se em princípios e diretrizes organizativas que devem reger o trabalho das equipes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base exclusivamente nas diretrizes da Atenção Básica descritas na referida Portaria, assinale a alternativa que indica corretamente as diretrizes operadas de forma central pela equipe na situação apresentada no texto:

- a) () A conduta reflete a diretriz da “Resolutividade”, que, de acordo com a PNAB, exige que a Atenção Básica seja capaz de solucionar integralmente todos os problemas clínicos de alta complexidade do paciente dentro da própria UBS, sem depender dos demais níveis de atenção.
- b) () A visita domiciliar e o rastreo das condições familiares ilustram o princípio da “Universalidade”, que, na PNAB, estabelece a obrigação das equipes de focar seu escopo de ações unicamente na reabilitação de populações idosas com se-

quelas neurológicas.

- c) () O acompanhamento histórico do paciente evidencia a “Ordenação da Rede”, diretriz que dita que o usuário deve obrigatoriamente ingressar no sistema de saúde pela urgência e emergência, restando à Atenção Básica apenas um papel passivo de arquivamento de prontuários.
- d) () A equipe exerceu a “Longitudinalidade do cuidado”, ao assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento do usuário ao longo do tempo, e a “Coordenação do cuidado”, ao atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e organizar o fluxo do usuário entre o hospital, o centro de reabilitação e a UBS.
- e) () A articulação com o centro especializado e o hospital caracteriza a diretriz da “Hierarquização”, que, segundo a legislação, determina que a equipe de saúde da família transfira permanentemente a responsabilidade clínica do usuário para o nível especializado após um evento agudo.

Q.2 (0.65) - Uma equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família, ao tentar organizar um grupo de controle de diabetes, deparou-se com alta evasão e baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Para reverter o quadro, a equipe suspendeu o uso de cartilhas impositivas e passou a promover círculos de cultura e rodas de conversa. Nesses espaços, os usuários eram instigados a expor as barreiras de sua rotina (como o alto custo de alimentos frescos e as jornadas exaustivas de trabalho) e seus saberes tradicionais sobre o cuidado. A partir dessas falas cotidianas, a equipe e os moradores passaram a investigar coletivamente as causas dessas dificuldades e a elaborar estratégias de cuidado viáveis àquela realidade comunitária, em uma relação de respeito mútuo e horizontalidade. Utilize o texto para responder à questão.

De acordo com a Portaria nº 2.761/2013 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a prática educativa deve pautar-se por princípios teórico-metodológicos e eixos estratégicos específicos, rompendo com o modelo hegemônico de transmissão de informações. Considerando estritamente os preceitos e princípios da PNEPS-SUS, assinale a alternativa que descreve corretamente o embasamento teórico-metodológico da nova conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A equipe aplicou corretamente o eixo do “Cuidado em Saúde”, que determina a substituição integral da clínica e do saber científico pelas crenças populares, garantindo o princípio da “Amorabilidade” por meio da abstenção de qualquer intervenção clínica.
- b) () A atitude da equipe fere o princípio da “Emancipação”, uma vez que a PNEPS-SUS estabelece que a libertação do usuário em relação ao adoecimento depende da transferência unilateral de conhecimento científico rigoroso para superar os equívocos do senso comum.
- c) () O método adotado reflete o princípio da “Problematização”, que propõe a construção de práticas em saúde a partir da leitura e análise crítica da realidade, aliado ao princípio da “Construção Compartilhada do Conhecimento”, que valoriza a horizontalidade entre o saber popular e o técnico-científico.
- d) () O processo de abandonar cartilhas padronizadas fere as diretrizes da PNEPS-SUS, pois a política exige que as práticas educativas sejam centralizadas e homogeneizadas pelo Ministério da Saúde, assegurando a unificação do conhecimento biomédico em todo o território nacional.
- e) () A conduta exemplifica o princípio do “Diálogo”, que, segundo o marco legal

da política, restringe-se à melhoria da comunicação interpessoal no momento da consulta clínica individual, visando garantir a aceitação e a adesão passiva às prescrições médicas.

Q.3 (0.65) - Em uma determinada região, duas comunidades apresentam aumento de doenças relacionadas às condições ambientais. Embora estejam expostas a um mesmo fenômeno climático, os efeitos sobre a saúde são distintos. Na primeira comunidade, a população dispõe de saneamento, acesso regular à água e serviços de saúde próximos. Na segunda, predominam moradias precárias, dificuldades de acesso à água, menor cobertura de serviços públicos e maior vulnerabilidade socioambiental. Ao analisar a situação, um profissional afirma que, por se tratar do mesmo fenômeno climático, as ações de Vigilância em Saúde deveriam ser semelhantes nas duas comunidades, garantindo uma resposta padronizada para todo o município. Utilize o texto para responder à questão. À luz da Determinação Social da Saúde discutida por Nogueira et al. (2024) no artigo “A necessidade de construção de assistência e Vigilância em Saúde no contexto das mudanças climáticas”, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () A existência de diferentes condições de exposição e vulnerabilidade exige que a análise dos problemas considere as desigualdades sociais, territoriais e as formas de organização da vida presentes em cada comunidade.
- b) () A diferenciação das ações entre os territórios representa uma forma de focalização que pode comprometer a universalidade das políticas de saúde, devendo ser evitada pela Vigilância em Saúde.
- c) () A diferença observada entre as comunidades decorre principalmente da capacidade individual dos moradores de adotar

medidas de prevenção diante dos eventos climáticos.

- d) () A padronização das ações é necessária para garantir a universalidade da Vigilância em Saúde, uma vez que diferenças entre os territórios podem comprometer a igualdade das intervenções.
- e) () As condições sociais devem ser consideradas apenas na etapa posterior à identificação do agravo, uma vez que a definição das prioridades da Vigilância deve permanecer baseada nos eventos epidemiológicos.

Q.4 (0.65) - Em seu artigo “O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro”, Göttems et al. (2019) analisam os 58 anos do sistema público de saúde do Distrito Federal a partir de noções de análise de políticas públicas, destacando aspectos de dependência da trajetória, tensões na gestão e o papel da formação em saúde. Com base nas reflexões teóricas e críticas apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () A trajetória do SUS-DF é marcada por rápida capacidade de adaptação às transformações demográficas e epidemiológicas por meio de reformas institucionais ágeis na cultura organizacional e nos modelos de gestão.
- b) () A trajetória do SUS-DF evidencia oscilações entre mecanismos de reforço à ideia original centrada no modelo hospitalar e movimentos de inflexão voltados ao fortalecimento da APS para ampliação do acesso e superação de limites assistenciais.
- c) () A centralização da tomada de decisão gerencial e financeira na SES-DF, acentuada após a desativação da FHDF, harmoniza-se plenamente e sem conflitos com a descentralização da prestação de

serviços nas Regiões de Saúde.

- d) () As experiências de formação e desenvolvimento de pessoal na SES-DF, embora integradas ao serviço, reproduzem estritamente a dicotomia inicial entre ensino técnico e especialização médica sem repercussão para a consolidação do SUS.
- e) () A reorganização da APS no quadriênio 2015–2018 retrocedeu na politização do debate público ao delegar toda a gestão das Unidades Básicas de Saúde a entidades de intermediação privada.

Q.5 (0.65) - De acordo com Mendes (2010), no artigo “As redes de atenção à saúde”, uma Rede de Atenção à Saúde não corresponde apenas à reunião de diferentes estabelecimentos ou serviços. Sua organização depende de elementos que permitem estruturar a atenção de acordo com as necessidades da população e estabelecer o funcionamento integrado da rede. Segundo o autor, assinale a alternativa que apresenta os três elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde:

- a) () População, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.
- b) () Atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.
- c) () Regulação, governança e sistemas de informação em saúde.
- d) () Territorialização, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.
- e) () População, financiamento e classificação de risco.

Q.6 (0.70) - Conforme Cruz et al. (2024), no conjunto de propostas construídas pelos participantes do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira, o fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS) é apresentado a partir de diferentes dimensões, envolvendo participação social, gestão, institucionalização e articulação entre Estado, movimentos e práticas populares. Considerando somente as

propostas efetivamente apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) () A institucionalização defendida pelos participantes pressupõe concentrar a formulação das políticas de EPS no nível federal, restringindo aos territórios a execução das estratégias definidas nacionalmente.
- b) () O artigo propõe a criação de uma nova Política Nacional de Educação Popular em Saúde para substituir a PNEPS-SUS, considerada insuficiente diante das transformações recentes do sistema de saúde.
- c) () Entre as propostas encontram-se a reconstituição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), o restabelecimento da Política Nacional de Gestão Participativa em Saúde no âmbito federal e o incentivo a estratégias de comunicação em saúde que valorizem a cultura popular.
- d) () A institucionalização da EPS deve ocorrer prioritariamente por meio da transferência das ações de educação popular dos movimentos sociais para estruturas permanentes do Ministério da Saúde, assegurando uniformidade metodológica nacional.
- e) () O fortalecimento institucional da EPS pressupõe substituir os espaços de participação popular existentes por instâncias específicas destinadas aos agentes populares de saúde.

Q.7 (0.65) - Durante o acompanhamento de uma usuária na Atenção Primária à Saúde, diferentes profissionais identificam necessidades relacionadas não apenas ao seu problema de saúde inicialmente apresentado, mas também às suas condições de vida e às dificuldades encontradas para acessar outros pontos da rede. Em vez de estabelecer uma conduta exclusivamente a par-

tir da avaliação profissional, a equipe propõe discutir a situação com a usuária, considerando seus conhecimentos, expectativas e possibilidades, além de articular o acompanhamento com outros serviços da rede. Utilize o texto para responder à questão. A partir da concepção de produção do cuidado integral apresentada por Queiroz et al. (2021) no artigo “Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira”, assinale a alternativa correta acerca da conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A produção do cuidado integral pressupõe relações dialógicas, reconhecimento dos saberes e expectativas dos usuários, articulação entre profissionais e serviços e construção compartilhada de responsabilidades no cuidado.
- b) () A valorização da autonomia do usuário deve ocorrer principalmente por meio da oferta de informações, mantendo a definição das condutas sob responsabilidade dos profissionais de saúde.
- c) () A articulação entre diferentes profissionais e serviços constitui uma etapa administrativa do cuidado e não interfere diretamente na dimensão relacional estabelecida entre profissionais e usuários.
- d) () A articulação entre os serviços da rede deve ocorrer após a definição do plano terapêutico pelos profissionais da APS, pois a participação do usuário pode dificultar a organização das responsabilidades de cada serviço.
- e) () A integralidade do cuidado é alcançada quando o profissional identifica todas as necessidades clínicas do usuário e estabelece a conduta mais adequada, cabendo ao usuário seguir as orientações propostas.

Q.8 (0.65) - Conforme a Portaria GM/MS nº 635/2023 do Ministério da Saúde, que institui

incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), analise as diretrizes, os objetivos e as ações prioritárias que orientam o processo de trabalho dessas equipes e assinale a alternativa correta:

- a) () A atuação da eMulti é restrita ao atendimento individual especializado em nível secundário, ficando as práticas territoriais a cargo das equipes de Saúde da Família (eSF).
- b) () A eMulti atua com autonomia técnica desvinculada dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a priorizar ações centralizadas no modelo biomédico hospitalar.
- c) () As ações de saúde à distância mediadas por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são expressamente vedadas ao escopo de práticas das eMulti.
- d) () Incumbe à eMulti, de forma prioritária, o desenvolvimento de ações como apoio matricial, atendimentos compartilhados, discussões de casos e construção conjunta de projetos terapêuticos.
- e) () A longitudinalidade do cuidado pela eMulti deve prescindir da definição de profissional de referência, cabendo a responsabilidade integral à gestão municipal.

Q.9 (0.65) - De acordo com Mendes (2010), nas Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel fundamental na organização do cuidado. Para produzir os benefícios esperados, a APS deve ser reformulada de modo a cumprir três papéis essenciais relacionados à atenção à população e ao funcionamento da rede. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses três papéis:

- a) () Regulação, assistência farmacêutica e transporte em saúde.

- b) () Diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.
- c) () Territorialização, cadastramento e estratificação de riscos.
- d) () Resolução, coordenação e responsabilização.
- e) () Promoção, prevenção e reabilitação.

Q.10 (0.70) - No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de locomoção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como

encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso institucional e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor, além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui e regulamenta as instâncias formais de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analise o cenário apresentado no texto-âncora. Nele, a comunidade mobilizou-se de forma autônoma e informal por meio da associação de moradores e elaborou uma carta-denúncia redigida por Seu Júlio para exigir providências do poder público. Para que essas demandas estruturais, preventivas e emergenciais incidam formal e legalmente sobre a execução da política municipal de saúde, os moradores devem articular-se com as instâncias colegiadas do SUS. Considerando os preceitos da referida Lei sobre as instâncias de controle social, assinale a alternativa correta:

a) () O encaminhamento das demandas locais deve ser feito ao Fundo Municipal de Saúde, instância de participação popular direta responsável por julgar e deliberar sobre as denúncias enviadas por associações de bairro, garantindo a gestão autônoma dos recursos públicos pelos próprios moradores de Palmitinho.

- b) () Para atuar de forma contínua no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros prejudicados pelo descaso da prefeitura, as lideranças do bairro Capinzal devem submeter suas demandas ao Conselho de Saúde, que atua como instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, e conta com representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) () Seu Júlio deve protocolar a carta-denúncia no Conselho de Saúde, compreendendo que este é um órgão colegiado de caráter estritamente consultivo e temporário, cuja composição exclui representantes do governo para garantir total independência da comunidade no controle das ações da Agente Comunitária de Saúde.
- d) () A associação de moradores, ao realizar a assembleia popular no bairro Capinzal, substitui juridicamente o Conselho de Saúde no nível local, adquirindo poder de veto sobre as decisões do gestor municipal e garantindo o repasse financeiro automático e imediato de recursos federais para ações de saneamento ambiental.
- e) () A comunidade deve aguardar a realização da Conferência de Saúde, que, por força da referida lei, ocorre obrigatoriamente de forma permanente e mensal no município, sendo a única instância colegiada autorizada a aprovar as transferências intergovernamentais de recursos para a vigilância epidemiológica da dengue.

Q.11 (0.65) - Durante a realização de um Grupo de Trabalho na Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS), cujo tema central é “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”, um

intenso debate se instaura na formulação de diretrizes. Um determinado gestor propõe uma diretriz que sugere a terceirização completa da infraestrutura de dados de saúde do município para uma corporação multinacional estrangeira e o abandono das políticas de fomento à produção local de insumos, sob a justificativa de que “soberania e democracia” são conceitos macropolíticos abstratos que não possuem relação direta com a prestação do cuidado na ponta. Trabalhadores da saúde e usuários contestam essa visão, baseando-se estritamente nas ementas e questões mobilizadoras dos eixos temáticos propostos para a Conferência. Utilize o texto para responder à questão. Considerando o estabelecido na Resolução nº 805, de 12 de março de 2026, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes Metodológicas da 18ª Conferência Nacional de Saúde, assinale a alternativa que apresenta a argumentação correta utilizada pela plenária para refutar a proposta do gestor na situação descrita no texto:

- a) () As diretrizes metodológicas orientam que a democracia participativa deve atuar para enfraquecer o papel regulador do Estado. Nesse sentido, a soberania nacional em saúde é garantida exatamente pela transferência da capacidade estatal de gestão de dados e produção de tecnologias para o mercado externo, visando solucionar o subfinanciamento histórico do sistema.
- b) () O regimento da 18ª CNS reconhece que a soberania nacional no campo tecnológico e farmacêutico é um obstáculo ao livre mercado. Consequentemente, a democracia sanitária deve focar na terceirização de dados para atrair investimentos, isentando o Estado do dever constitucional de regular a produção de insumos estratégicos.
- c) () A soberania, no contexto da referida Conferência, refere-se estritamente à au-

tonomia financeira dos conselhos municipais para aprovarem emendas parlamentares. Assim, a defesa da democracia concentra-se em assegurar o financiamento privado da atenção primária, desvinculando o direito à saúde de qualquer debate sobre complexos produtivos, justiça socioambiental ou proteção de informações sanitárias.

- d) () O eixo sobre Modelo de Atenção e Gestão defende que a efetivação do direito à saúde depende da expansão de modelos de gestão privatizantes nos territórios. Dessa forma, a soberania é compreendida como a liberdade do indivíduo de escolher pacotes limitados de serviços biomédicos terceirizados, rejeitando o SUS como projeto civilizatório permanente do Estado brasileiro.
- e) () A articulação entre a defesa do SUS, o fortalecimento da democracia e a soberania nacional constitui um tripé indissociável para a garantia e efetivação do direito à saúde. O documento explicita que a soberania nacional, especialmente no que tange à produção de medicamentos, tecnologias em saúde e proteção de dados, impacta diretamente o desenvolvimento e a capacidade do Estado de garantir a saúde como direito universal. Ademais, a defesa do SUS requer uma democracia popular e participativa que influencie as decisões de gestão, não se limitando à representação formal.

Q.12 (0.65) - Um país periférico do “sul global”, com histórico de desigualdades estruturais, enfrenta uma nova emergência sanitária com a rápida disseminação de uma doença infecciosa negligenciada. Durante o planejamento estratégico governamental, o Ministro da Economia sugere que o país não invista em pesquisa e desenvolvimento próprios, argumentando que a importação de insumos e medicamentos de gran-

des conglomerados farmacêuticos localizados em países centrais (norte global) é a via mais rápida e adequada. Em contrapartida, sanitaristas e pesquisadores locais argumentam que essa dependência tecnológica estrutural ameaça a soberania sanitária e a própria manutenção do sistema universal de saúde. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Nacional de Saúde, 2018), a estruturação de sistemas públicos de saúde não depende apenas de arranjos assistenciais, mas também da capacidade de um país produzir e gerenciar tecnologias. Com base exclusivamente nas diretrizes do referido documento acerca do papel da Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I) e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, assinale a alternativa correta que fundamenta a posição dos sanitaristas na situação-problema descrita no texto:

- a) () A redução das assimetrias globais no campo da CT&I em saúde é fator decisivo para a garantia do direito universal à saúde. A construção de complexos produtivos de saúde orientados para as necessidades da população é fundamental para romper as barreiras impostas pelos interesses comerciais e mercantilistas que tornam insumos e tecnologias inacessíveis aos países periféricos.
- b) () O enfrentamento da emergência sanitária deve ocorrer por meio da apropriação privada do conhecimento em saúde, uma vez que o documento reconhece que o mercado financeiro e a indústria farmacêutica são os únicos agentes capazes de garantir a eficiência tecnológica em situações de surtos globais.
- c) () A experiência recente demonstrou que a identificação e o monitoramento de emergências, como a epidemia do ví-

rus Zika, independem da APS. Logo, os investimentos estatais devem ser totalmente redirecionados dos serviços primários para a compra internacional de tecnologias especializadas.

- d) () O documento assevera que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma natureza de baixa intensidade tecnológica. Portanto, países periféricos devem focar na educação sobre estilos de vida e comportamentos individuais, abstendo-se de investir na alta complexidade tecnológica.
- e) () A saúde é um bem de relevância pública que independe do desenvolvimento econômico nacional. Sendo assim, o documento defende a adoção de programas de austeridade econômica e o corte de investimentos em CT&I, desde que o Estado assegure a distribuição gratuita de insumos doados por agências financeiras internacionais.

Q.13 (0.70) - De acordo com Cruz et al. (2024), ao discutir as propostas voltadas ao fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS), o artigo evidencia a importância dos processos formativos e de sua articulação com diferentes sujeitos, práticas e espaços sociais. Considerando estritamente as proposições apresentadas, analise as afirmativas a seguir:

I. O fortalecimento da EPS envolve processos formativos que reconheçam diferentes sujeitos e experiências, articulando a formação às práticas construídas nos territórios.

II. A formação em EPS está relacionada à valorização dos saberes e das experiências dos sujeitos, não se restringindo à transmissão unilateral de conhecimentos técnico-científicos.

III. A inserção da EPS nos processos de formação pode contribuir para práticas comprometidas com a participação popular e com a construção compartilhada de conhecimentos.

IV. A consolidação da EPS nos processos for-

mativos requer que os conhecimentos produzidos nas experiências populares sejam incorporados às ações educativas após sua sistematização e validação pelo saber técnico-profissional, garantindo sua adequação às práticas do SUS.

V. As propostas formativas apresentadas no artigo dialogam com uma perspectiva de educação que reconhece a participação dos sujeitos e a diversidade de saberes presentes nas práticas sociais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

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

Q.14 (0.65) - Conforme Rocha e David (2015), no artigo “Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde”, o debate contemporâneo da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-Americana acerca de “Determinação Social da Saúde” e “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)” envolve distintas matrizes teóricas e metodológicas para compreender o processo saúde-doença. A respeito da diferenciação crítica estabelecida pelas autoras entre essas duas perspectivas, assinale a alternativa correta:

- a) () Ambas as perspectivas rejeitam expressamente qualquer influência das condições materiais de trabalho sobre o perfil epidemiológico de grupos populacionais.
- b) () A Teoria da Produção Social da Saúde limita sua análise ao nível individual e biológico, afirmando que a manifestação da doença independe da inserção do sujeito nas relações de produção.
- c) () A abordagem da Determinação Social compreende a saúde como produção social e histórica, buscando estabelecer me-

diações dinâmicas entre as contradições da totalidade social e as formas desiguais de viver, adoecer e morrer da coletividade.

- d) () O conceito de Determinação Social da Saúde privilegia a mensuração empírica e isolada de variáveis socioeconômicas e comportamentais como fatores de risco estatísticos na epidemiologia tradicional.
- e) () A perspectiva dos DSS, hegemônica na Organização Mundial da Saúde (OMS), ancora-se no materialismo histórico para demonstrar a determinação do processo saúde-doença pelas relações de exploração de classe.

Q.15 (0.70) - No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de locomoção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais.

ais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso institucional e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor, além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, reconhecendo que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. O texto “O caso de Palmitinho” ilustra um cenário em que a vulnerabilidade socioambiental e sanitária força a mobilização autônoma dos moradores para garantir a sobrevivência e o cuidado no território. Considerando estritamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o conceito ampliado de saúde estabelecidos na referida Lei, assinale a alternativa correta que correlaciona a legislação à situação-problema apresentada:

a) () A articulação da comunidade para or-

ganizar o acesso à alimentação, mapear os vulneráveis e cobrar melhorias de infraestrutura do poder público demonstra a compreensão prática de que a saúde tem como determinantes e condicionantes fatores como alimentação, trabalho, renda e meio ambiente, refletindo concretamente o princípio da participação da comunidade no sistema de saúde.

- b) () A ação de Dona Maria em buscar a Agente Comunitária de Saúde para tratar de orientações de manejo ambiental cumpre, por si só, o princípio da integralidade da assistência, que a Lei nº 8.080/1990 restringe às ações de prevenção e vigilância epidemiológica, excluindo o atendimento curativo em emergências.
- c) () A redação da carta-denúncia ao município caracteriza uma infração à diretriz de descentralização político-administrativa do SUS, visto que a legislação vigente exige que a participação popular ocorra estritamente na esfera federal, proibindo a cobrança direta da comunidade aos gestores locais.
- d) () A decisão de priorizar o auxílio a Seu Lauro (idoso, com amputação e doente crônico) viola o princípio doutrinário da igualdade da assistência à saúde, uma vez que a lei proíbe qualquer atendimento diferenciado com base em limitações físicas, classificando tal atitude como a concessão de um privilégio indevido.
- e) () A instalação da cozinha solidária pela associação de moradores exime legalmente o Estado de seu dever constitucional de formular e executar políticas econômicas e sociais, transferindo à sociedade civil a responsabilidade sobre as ações de recuperação e promoção da saúde durante a crise sanitária.

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: 3304446.0

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

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **3304446.1**

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) - De acordo com Mendes (2010), nas Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel fundamental na organização do cuidado. Para produzir os benefícios esperados, a APS deve ser reformulada de modo a cumprir três papéis essenciais relacionados à atenção à população e ao funcionamento da rede. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses três papéis:

- a) () Territorialização, cadastramento e estratificação de riscos.
- b) () Promoção, prevenção e reabilitação.
- c) () Diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.
- d) () Regulação, assistência farmacêutica e transporte em saúde.
- e) () Resolução, coordenação e responsabilização.

Q.2 (0.70) - De acordo com Cruz et al. (2024), ao discutir as propostas voltadas ao fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS), o artigo evidencia a importância dos processos formativos e de sua articulação com diferentes sujeitos, práticas e espaços sociais. Considerando estritamente as proposições apresentadas, analise as afirmativas a seguir:

I. O fortalecimento da EPS envolve processos formativos que reconheçam diferentes sujeitos e experiências, articulando a formação às práticas construídas nos territórios.

II. A formação em EPS está relacionada à valorização dos saberes e das experiências dos sujeitos, não se restringindo à transmissão unilateral de conhecimentos técnico-científicos.

III. A inserção da EPS nos processos de formação pode contribuir para práticas comprometidas com a participação popular e com a construção compartilhada de conhecimentos.

IV. A consolidação da EPS nos processos formativos requer que os conhecimentos produzidos nas experiências populares sejam incorporados às ações educativas após sua sistematização e

validação pelo saber técnico-profissional, garantindo sua adequação às práticas do SUS.

V. As propostas formativas apresentadas no artigo dialogam com uma perspectiva de educação que reconhece a participação dos sujeitos e a diversidade de saberes presentes nas práticas sociais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

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

Q.3 (0.65) - Durante o acompanhamento de uma usuária na Atenção Primária à Saúde, diferentes profissionais identificam necessidades relacionadas não apenas ao seu problema de saúde inicialmente apresentado, mas também às suas condições de vida e às dificuldades encontradas para acessar outros pontos da rede. Em vez de estabelecer uma conduta exclusivamente a partir da avaliação profissional, a equipe propõe discutir a situação com a usuária, considerando seus conhecimentos, expectativas e possibilidades, além de articular o acompanhamento com outros serviços da rede. Utilize o texto para responder à questão. A partir da concepção de produção do cuidado integral apresentada por Queiroz et al. (2021) no artigo “Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira”, assinale a alternativa correta acerca da conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A valorização da autonomia do usuário deve ocorrer principalmente por meio da oferta de informações, mantendo a definição das condutas sob responsabilidade dos profissionais de saúde.
- b) () A produção do cuidado integral pressupõe relações dialógicas, reconhecimento dos saberes e expectativas dos usuários,

articulação entre profissionais e serviços e construção compartilhada de responsabilidades no cuidado.

- c) () A articulação entre diferentes profissionais e serviços constitui uma etapa administrativa do cuidado e não interfere diretamente na dimensão relacional estabelecida entre profissionais e usuários.
- d) () A articulação entre os serviços da rede deve ocorrer após a definição do plano terapêutico pelos profissionais da APS, pois a participação do usuário pode dificultar a organização das responsabilidades de cada serviço.
- e) () A integralidade do cuidado é alcançada quando o profissional identifica todas as necessidades clínicas do usuário e estabelece a conduta mais adequada, cabendo ao usuário seguir as orientações propostas.

Q.4 (0.65) - Em uma determinada região, duas comunidades apresentam aumento de doenças relacionadas às condições ambientais. Embora estejam expostas a um mesmo fenômeno climático, os efeitos sobre a saúde são distintos. Na primeira comunidade, a população dispõe de saneamento, acesso regular à água e serviços de saúde próximos. Na segunda, predominam moradias precárias, dificuldades de acesso à água, menor cobertura de serviços públicos e maior vulnerabilidade socioambiental. Ao analisar a situação, um profissional afirma que, por se tratar do mesmo fenômeno climático, as ações de Vigilância em Saúde deveriam ser semelhantes nas duas comunidades, garantindo uma resposta padronizada para todo o município. Utilize o texto para responder à questão. À luz da Determinação Social da Saúde discutida por Nogueira et al. (2024) no artigo “A necessidade de construção de assistência e Vigilância em Saúde no contexto das mudanças climáticas”, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () A diferenciação das ações entre os territórios representa uma forma de focalização que pode comprometer a universalidade das políticas de saúde, devendo ser evitada pela Vigilância em Saúde.
- b) () A diferença observada entre as comunidades decorre principalmente da capacidade individual dos moradores de adotar medidas de prevenção diante dos eventos climáticos.
- c) () A padronização das ações é necessária para garantir a universalidade da Vigilância em Saúde, uma vez que diferenças entre os territórios podem comprometer a igualdade das intervenções.
- d) () As condições sociais devem ser consideradas apenas na etapa posterior à identificação do agravo, uma vez que a definição das prioridades da Vigilância deve permanecer baseada nos eventos epidemiológicos.
- e) () A existência de diferentes condições de exposição e vulnerabilidade exige que a análise dos problemas considere as desigualdades sociais, territoriais e as formas de organização da vida presentes em cada comunidade.

Q.5 (0.65) - Conforme a Portaria GM/MS nº 635/2023 do Ministério da Saúde, que institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), analise as diretrizes, os objetivos e as ações prioritárias que orientam o processo de trabalho dessas equipes e assinale a alternativa correta:

- a) () As ações de saúde à distância mediadas por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são expressamente vedadas ao escopo de práticas das eMulti.
- b) () A atuação da eMulti é restrita ao atendimento individual especializado em nível secundário, ficando as práticas territori-

ais a cargo das equipes de Saúde da Família (eSF).

- c) () A longitudinalidade do cuidado pela eMulti deve prescindir da definição de profissional de referência, cabendo a responsabilidade integral à gestão municipal.
- d) () Incumbe à eMulti, de forma prioritária, o desenvolvimento de ações como apoio matricial, atendimentos compartilhados, discussões de casos e construção conjunta de projetos terapêuticos.
- e) () A eMulti atua com autonomia técnica desvinculada dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a priorizar ações centralizadas no modelo biomédico hospitalar.

Q.6 (0.70) - Conforme Cruz et al. (2024), no conjunto de propostas construídas pelos participantes do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira, o fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS) é apresentado a partir de diferentes dimensões, envolvendo participação social, gestão, institucionalização e articulação entre Estado, movimentos e práticas populares. Considerando somente as propostas efetivamente apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) () A institucionalização da EPS deve ocorrer prioritariamente por meio da transferência das ações de educação popular dos movimentos sociais para estruturas permanentes do Ministério da Saúde, assegurando uniformidade metodológica nacional.
- b) () A institucionalização defendida pelos participantes pressupõe concentrar a formulação das políticas de EPS no nível federal, restringindo aos territórios a execução das estratégias definidas nacionalmente.
- c) () O artigo propõe a criação de uma nova

Política Nacional de Educação Popular em Saúde para substituir a PNEPS-SUS, considerada insuficiente diante das transformações recentes do sistema de saúde.

- d) () Entre as propostas encontram-se a reconstituição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), o restabelecimento da Política Nacional de Gestão Participativa em Saúde no âmbito federal e o incentivo a estratégias de comunicação em saúde que valorizem a cultura popular.
- e) () O fortalecimento institucional da EPS pressupõe substituir os espaços de participação popular existentes por instâncias específicas destinadas aos agentes populares de saúde.

Q.7 (0.65) - Em seu artigo “O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro”, Göttems et al. (2019) analisam os 58 anos do sistema público de saúde do Distrito Federal a partir de noções de análise de políticas públicas, destacando aspectos de dependência da trajetória, tensões na gestão e o papel da formação em saúde. Com base nas reflexões teóricas e críticas apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () A trajetória do SUS-DF evidencia oscilações entre mecanismos de reforço à ideia original centrada no modelo hospitalar e movimentos de inflexão voltados ao fortalecimento da APS para ampliação do acesso e superação de limites assistenciais.
- b) () A reorganização da APS no quadriênio 2015–2018 retrocedeu na politização do debate público ao delegar toda a gestão das Unidades Básicas de Saúde a entidades de intermediação privada.
- c) () A trajetória do SUS-DF é marcada

por rápida capacidade de adaptação às transformações demográficas e epidemiológicas por meio de reformas institucionais ágeis na cultura organizacional e nos modelos de gestão.

- d) () As experiências de formação e desenvolvimento de pessoal na SES-DF, embora integradas ao serviço, reproduzem estritamente a dicotomia inicial entre ensino técnico e especialização médica sem repercussão para a consolidação do SUS.
- e) () A centralização da tomada de decisão gerencial e financeira na SES-DF, acentuada após a desativação da FHDF, harmoniza-se plenamente e sem conflitos com a descentralização da prestação de serviços nas Regiões de Saúde.

Q.8 (0.65) - Um país periférico do “sul global”, com histórico de desigualdades estruturais, enfrenta uma nova emergência sanitária com a rápida disseminação de uma doença infecciosa negligenciada. Durante o planejamento estratégico governamental, o Ministro da Economia sugere que o país não invista em pesquisa e desenvolvimento próprios, argumentando que a importação de insumos e medicamentos de grandes conglomerados farmacêuticos localizados em países centrais (norte global) é a via mais rápida e adequada. Em contrapartida, sanitaristas e pesquisadores locais argumentam que essa dependência tecnológica estrutural ameaça a soberania sanitária e a própria manutenção do sistema universal de saúde. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Nacional de Saúde, 2018), a estruturação de sistemas públicos de saúde não depende apenas de arranjos assistenciais, mas também da capacidade de um país produzir e gerenciar tecnologias. Com base exclusivamente nas diretrizes do referido documento acerca do papel da Ciência, Tecno-

logia & Inovação (CT&I) e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, assinale a alternativa correta que fundamenta a posição dos sanitaristas na situação-problema descrita no texto:

- a) () O enfrentamento da emergência sanitária deve ocorrer por meio da apropriação privada do conhecimento em saúde, uma vez que o documento reconhece que o mercado financeiro e a indústria farmacêutica são os únicos agentes capazes de garantir a eficiência tecnológica em situações de surtos globais.
- b) () A experiência recente demonstrou que a identificação e o monitoramento de emergências, como a epidemia do vírus Zika, independem da APS. Logo, os investimentos estatais devem ser totalmente redirecionados dos serviços primários para a compra internacional de tecnologias especializadas.
- c) () A redução das assimetrias globais no campo da CT&I em saúde é fator decisivo para a garantia do direito universal à saúde. A construção de complexos produtivos de saúde orientados para as necessidades da população é fundamental para romper as barreiras impostas pelos interesses comerciais e mercantilistas que tornam insumos e tecnologias inacessíveis aos países periféricos.
- d) () A saúde é um bem de relevância pública que independe do desenvolvimento econômico nacional. Sendo assim, o documento defende a adoção de programas de austeridade econômica e o corte de investimentos em CT&I, desde que o Estado assegure a distribuição gratuita de insumos doados por agências financeiras internacionais.
- e) () O documento assevera que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma natureza de baixa intensidade tecnológica. Portanto, países periféricos devem focar

na educação sobre estilos de vida e comportamentos individuais, abstendo-se de investir na alta complexidade tecnológica.

Q.9 (0.70) - No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de locomoção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso instituci-

onal e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor, além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui e regulamenta as instâncias formais de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analise o cenário apresentado no texto-âncora. Nele, a comunidade mobilizou-se de forma autônoma e informal por meio da associação de moradores e elaborou uma carta-denúncia redigida por Seu Júlio para exigir providências do poder público. Para que essas demandas estruturais, preventivas e emergenciais incidam formal e legalmente sobre a execução da política municipal de saúde, os moradores devem articular-se com as instâncias colegiadas do SUS. Considerando os preceitos da referida Lei sobre as instâncias de controle social, assinale a alternativa correta:

- a) () Para atuar de forma contínua no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros prejudicados pelo descaso da prefeitura, as lideranças do bairro Capinzal devem submeter suas demandas ao Conselho de Saúde, que atua como instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, e conta com representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.

- b) () Seu Júlio deve protocolar a carta-denúncia no Conselho de Saúde, compreendendo que este é um órgão colegiado de caráter estritamente consultivo e temporário, cuja composição exclui representantes do governo para garantir total independência da comunidade no controle das ações da Agente Comunitária de Saúde.
- c) () A comunidade deve aguardar a realização da Conferência de Saúde, que, por força da referida lei, ocorre obrigatoriamente de forma permanente e mensal no município, sendo a única instância colegiada autorizada a aprovar as transferências intergovernamentais de recursos para a vigilância epidemiológica da dengue.
- d) () O encaminhamento das demandas locais deve ser feito ao Fundo Municipal de Saúde, instância de participação popular direta responsável por julgar e deliberar sobre as denúncias enviadas por associações de bairro, garantindo a gestão autônoma dos recursos públicos pelos próprios moradores de Palmitinho.
- e) () A associação de moradores, ao realizar a assembleia popular no bairro Capinzal, substitui juridicamente o Conselho de Saúde no nível local, adquirindo poder de veto sobre as decisões do gestor municipal e garantindo o repasse financeiro automático e imediato de recursos federais para ações de saneamento ambiental.

Q.10 (0.65) - João, 65 anos, morador de um território adscrito há mais de uma década, é hipertenso, diabético e sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) recente, recebendo alta do hospital terciário. A Equipe de Saúde da Família (eSF) responsável pelo seu território realizou uma visita domiciliar na primeira semana após a alta. A médica e o enfermeiro

da equipe avaliaram o estado clínico do paciente, adequaram a medicação, articularam agendamentos com a fisioterapia no centro especializado de reabilitação e realizaram contato com o neurologista do hospital para alinhar o projeto terapêutico. Além disso, programaram o acompanhamento sistemático de João na Unidade Básica de Saúde para os próximos anos, garantindo que a eSF seja sua referência de cuidado ao longo do tempo. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a organização da Atenção Básica fundamenta-se em princípios e diretrizes organizativas que devem reger o trabalho das equipes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base exclusivamente nas diretrizes da Atenção Básica descritas na referida Portaria, assinale a alternativa que indica corretamente as diretrizes operadas de forma central pela equipe na situação apresentada no texto:

- a) () A conduta reflete a diretriz da “Resolutividade”, que, de acordo com a PNAB, exige que a Atenção Básica seja capaz de solucionar integralmente todos os problemas clínicos de alta complexidade do paciente dentro da própria UBS, sem depender dos demais níveis de atenção.
- b) () A articulação com o centro especializado e o hospital caracteriza a diretriz da “Hierarquização”, que, segundo a legislação, determina que a equipe de saúde da família transfira permanentemente a responsabilidade clínica do usuário para o nível especializado após um evento agudo.
- c) () O acompanhamento histórico do paciente evidencia a “Ordenação da Rede”, diretriz que dita que o usuário deve obrigatoriamente ingressar no sistema de saúde pela urgência e emergência, restando à Atenção Básica apenas um papel

passivo de arquivamento de prontuários.

- d) () A visita domiciliar e o rastreo das condições familiares ilustram o princípio da “Universalidade”, que, na PNAB, estabelece a obrigação das equipes de focar seu escopo de ações unicamente na reabilitação de populações idosas com sequelas neurológicas.
- e) () A equipe exerceu a “Longitudinalidade do cuidado”, ao assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento do usuário ao longo do tempo, e a “Coordenação do cuidado”, ao atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e organizar o fluxo do usuário entre o hospital, o centro de reabilitação e a UBS.

Q.11 (0.70) - No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de locomo-

ção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso institucional e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor, além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, reconhecendo que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. O texto “O caso de Palmitinho” ilustra um cenário em que a vulnerabilidade socioambiental e sanitária força a mobilização autônoma dos moradores para garantir a sobrevivência e o cuidado no território. Considerando estritamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o conceito ampliado de saúde estabelecidos na referida Lei, assinale a alternativa correta que correlaciona a legislação à situação-

problema apresentada:

- a) () A instalação da cozinha solidária pela associação de moradores exime legalmente o Estado de seu dever constitucional de formular e executar políticas econômicas e sociais, transferindo à sociedade civil a responsabilidade sobre as ações de recuperação e promoção da saúde durante a crise sanitária.
- b) () A redação da carta-denúncia ao município caracteriza uma infração à diretriz de descentralização político-administrativa do SUS, visto que a legislação vigente exige que a participação popular ocorra estritamente na esfera federal, proibindo a cobrança direta da comunidade aos gestores locais.
- c) () A decisão de priorizar o auxílio a Seu Lauro (idoso, com amputação e doente crônico) viola o princípio doutrinário da igualdade da assistência à saúde, uma vez que a lei proíbe qualquer atendimento diferenciado com base em limitações físicas, classificando tal atitude como a concessão de um privilégio indevido.
- d) () A articulação da comunidade para organizar o acesso à alimentação, mapear os vulneráveis e cobrar melhorias de infraestrutura do poder público demonstra a compreensão prática de que a saúde tem como determinantes e condicionantes fatores como alimentação, trabalho, renda e meio ambiente, refletindo concretamente o princípio da participação da comunidade no sistema de saúde.
- e) () A ação de Dona Maria em buscar a Agente Comunitária de Saúde para tratar de orientações de manejo ambiental cumpre, por si só, o princípio da integralidade da assistência, que a Lei nº 8.080/1990 restringe às ações de prevenção e vigilância epidemiológica, ex-

cluindo o atendimento curativo em emergências.

Q.12 (0.65) - De acordo com Mendes (2010), no artigo “As redes de atenção à saúde”, uma Rede de Atenção à Saúde não corresponde apenas à reunião de diferentes estabelecimentos ou serviços. Sua organização depende de elementos que permitem estruturar a atenção de acordo com as necessidades da população e estabelecer o funcionamento integrado da rede. Segundo o autor, assinale a alternativa que apresenta os três elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde:

- a) () Atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.
- b) () Regulação, governança e sistemas de informação em saúde.
- c) () Territorialização, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.
- d) () População, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.
- e) () População, financiamento e classificação de risco.

Q.13 (0.65) - Uma equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família, ao tentar organizar um grupo de controle de diabetes, deparou-se com alta evasão e baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Para reverter o quadro, a equipe suspendeu o uso de cartilhas impositivas e passou a promover círculos de cultura e rodas de conversa. Nesses espaços, os usuários eram instigados a expor as barreiras de sua rotina (como o alto custo de alimentos frescos e as jornadas exaustivas de trabalho) e seus saberes tradicionais sobre o cuidado. A partir dessas falas cotidianas, a equipe e os moradores passaram a investigar coletivamente as causas dessas dificuldades e a elaborar estratégias de cuidado viáveis àquela realidade comunitária, em uma relação de respeito mútuo e horizontalidade. Utilize o texto para responder à questão.

De acordo com a Portaria nº 2.761/2013 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a prática educativa deve pautar-se por princípios teórico-metodológicos e eixos estratégicos específicos, rompendo com o modelo hegemônico de transmissão de informações. Considerando estritamente os preceitos e princípios da PNEPS-SUS, assinale a alternativa que descreve corretamente o embasamento teórico-metodológico da nova conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A atitude da equipe fere o princípio da “Emancipação”, uma vez que a PNEPS-SUS estabelece que a libertação do usuário em relação ao adoecimento depende da transferência unilateral de conhecimento científico rigoroso para superar os equívocos do senso comum.
- b) () A equipe aplicou corretamente o eixo do “Cuidado em Saúde”, que determina a substituição integral da clínica e do saber científico pelas crenças populares, garantindo o princípio da “Amorosidade” por meio da abstenção de qualquer intervenção clínica.
- c) () A conduta exemplifica o princípio do “Diálogo”, que, segundo o marco legal da política, restringe-se à melhoria da comunicação interpessoal no momento da consulta clínica individual, visando garantir a aceitação e a adesão passiva às prescrições médicas.
- d) () O método adotado reflete o princípio da “Problematização”, que propõe a construção de práticas em saúde a partir da leitura e análise crítica da realidade, aliado ao princípio da “Construção Compartilhada do Conhecimento”, que valoriza a horizontalidade entre o saber popular e o técnico-científico.
- e) () O processo de abandonar cartilhas padronizadas fere as diretrizes da PNEPS-

SUS, pois a política exige que as práticas educativas sejam centralizadas e homogeneizadas pelo Ministério da Saúde, assegurando a unificação do conhecimento biomédico em todo o território nacional.

Q.14 (0.65) - Conforme Rocha e David (2015), no artigo “Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde”, o debate contemporâneo da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-Americana acerca de “Determinação Social da Saúde” e “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)” envolve distintas matrizes teóricas e metodológicas para compreender o processo saúde-doença. A respeito da diferenciação crítica estabelecida pelas autoras entre essas duas perspectivas, assinale a alternativa correta:

- a) () O conceito de Determinação Social da Saúde privilegia a mensuração empírica e isolada de variáveis socioeconômicas e comportamentais como fatores de risco estatísticos na epidemiologia tradicional.
- b) () Ambas as perspectivas rejeitam expressamente qualquer influência das condições materiais de trabalho sobre o perfil epidemiológico de grupos populacionais.
- c) () A perspectiva dos DSS, hegemônica na Organização Mundial da Saúde (OMS), ancora-se no materialismo histórico para demonstrar a determinação do processo saúde-doença pelas relações de exploração de classe.
- d) () A Teoria da Produção Social da Saúde limita sua análise ao nível individual e biológico, afirmando que a manifestação da doença independe da inserção do sujeito nas relações de produção.
- e) () A abordagem da Determinação Social compreende a saúde como produção social e histórica, buscando estabelecer mediações dinâmicas entre as contradições

da totalidade social e as formas desiguais de viver, adoecer e morrer da coletividade.

Q.15 (0.65) - Durante a realização de um Grupo de Trabalho na Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS), cujo tema central é “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”, um intenso debate se instaura na formulação de diretrizes. Um determinado gestor propõe uma diretriz que sugere a terceirização completa da infraestrutura de dados de saúde do município para uma corporação multinacional estrangeira e o abandono das políticas de fomento à produção local de insumos, sob a justificativa de que “soberania e democracia” são conceitos macropolíticos abstratos que não possuem relação direta com a prestação do cuidado na ponta. Trabalhadores da saúde e usuários contestam essa visão, baseando-se estritamente nas ementas e questões mobilizadoras dos eixos temáticos propostos para a Conferência. Utilize o texto para responder à questão. Considerando o estabelecido na Resolução nº 805, de 12 de março de 2026, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes Metodológicas da 18ª Conferência Nacional de Saúde, assinale a alternativa que apresenta a argumentação correta utilizada pela plenária para refutar a proposta do gestor na situação descrita no texto:

- a) () As diretrizes metodológicas orientam que a democracia participativa deve atuar para enfraquecer o papel regulador do Estado. Nesse sentido, a soberania nacional em saúde é garantida exatamente pela transferência da capacidade estatal de gestão de dados e produção de tecnologias para o mercado externo, visando solucionar o subfinanciamento histórico do sistema.
- b) () A soberania, no contexto da referida Conferência, refere-se estritamente à au-

tonomia financeira dos conselhos municipais para aprovarem emendas parlamentares. Assim, a defesa da democracia concentra-se em assegurar o financiamento privado da atenção primária, desvinculando o direito à saúde de qualquer debate sobre complexos produtivos, justiça socioambiental ou proteção de informações sanitárias.

- c) () A articulação entre a defesa do SUS, o fortalecimento da democracia e a soberania nacional constitui um tripé indissociável para a garantia e efetivação do direito à saúde. O documento explicita que a soberania nacional, especialmente no que tange à produção de medicamentos, tecnologias em saúde e proteção de dados, impacta diretamente o desenvolvimento e a capacidade do Estado de garantir a saúde como direito universal. Ademais, a defesa do SUS requer uma democracia popular e participativa que influencie as decisões de gestão, não se limitando à representação formal.
- d) () O regimento da 18ª CNS reconhece que a soberania nacional no campo tecnológico e farmacêutico é um obstáculo ao livre mercado. Consequentemente, a democracia sanitária deve focar na terceirização de dados para atrair investimentos, isentando o Estado do dever constitucional de regular a produção de insumos estratégicos.
- e) () O eixo sobre Modelo de Atenção e Gestão defende que a efetivação do direito à saúde depende da expansão de modelos de gestão privatizantes nos territórios. Dessa forma, a soberania é compreendida como a liberdade do indivíduo de escolher pacotes limitados de serviços biomédicos terceirizados, rejeitando o SUS como projeto civilizatório permanente do Estado brasileiro.

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: 3304446.1

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

CONHECIMENTOS GERAIS:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **3304446.2**

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) - Em seu artigo “O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro”, Göttems et al. (2019) analisam os 58 anos do sistema público de saúde do Distrito Federal a partir de noções de análise de políticas públicas, destacando aspectos de dependência da trajetória, tensões na gestão e o papel da formação em saúde. Com base nas reflexões teóricas e críticas apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta:

- a) () As experiências de formação e desenvolvimento de pessoal na SES-DF, embora integradas ao serviço, reproduzem estritamente a dicotomia inicial entre ensino técnico e especialização médica sem repercussão para a consolidação do SUS.
- b) () A trajetória do SUS-DF é marcada por rápida capacidade de adaptação às transformações demográficas e epidemiológicas por meio de reformas institucionais ágeis na cultura organizacional e nos modelos de gestão.
- c) () A centralização da tomada de decisão gerencial e financeira na SES-DF, acentuada após a desativação da FHDF, harmoniza-se plenamente e sem conflitos com a descentralização da prestação de serviços nas Regiões de Saúde.
- d) () A trajetória do SUS-DF evidencia oscilações entre mecanismos de reforço à ideia original centrada no modelo hospitalar e movimentos de inflexão voltados ao fortalecimento da APS para ampliação do acesso e superação de limites assistenciais.
- e) () A reorganização da APS no quadriênio 2015–2018 retrocedeu na politização do debate público ao delegar toda a gestão das Unidades Básicas de Saúde a entidades de intermediação privada.

Q.2 (0.70) - No município de Palmitinho, a as-

sociação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de locomoção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso institucional e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor,

além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, reconhecendo que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. O texto “O caso de Palmitinho” ilustra um cenário em que a vulnerabilidade socioambiental e sanitária força a mobilização autônoma dos moradores para garantir a sobrevivência e o cuidado no território. Considerando estritamente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o conceito ampliado de saúde estabelecidos na referida Lei, assinale a alternativa correta que correlaciona a legislação à situação-problema apresentada:

- a) () A ação de Dona Maria em buscar a Agente Comunitária de Saúde para tratar de orientações de manejo ambiental cumpre, por si só, o princípio da integralidade da assistência, que a Lei nº 8.080/1990 restringe às ações de prevenção e vigilância epidemiológica, excluindo o atendimento curativo em emergências.
- b) () A articulação da comunidade para organizar o acesso à alimentação, mapear os vulneráveis e cobrar melhorias de infraestrutura do poder público demonstra a compreensão prática de que a saúde tem como determinantes e condicionantes fatores como alimentação, trabalho, renda e meio ambiente, refletindo con-

cretamente o princípio da participação da comunidade no sistema de saúde.

- c) () A decisão de priorizar o auxílio a Seu Lauro (idoso, com amputação e doente crônico) viola o princípio doutrinário da igualdade da assistência à saúde, uma vez que a lei proíbe qualquer atendimento diferenciado com base em limitações físicas, classificando tal atitude como a concessão de um privilégio indevido.
- d) () A redação da carta-denúncia ao município caracteriza uma infração à diretriz de descentralização político-administrativa do SUS, visto que a legislação vigente exige que a participação popular ocorra estritamente na esfera federal, proibindo a cobrança direta da comunidade aos gestores locais.
- e) () A instalação da cozinha solidária pela associação de moradores exime legalmente o Estado de seu dever constitucional de formular e executar políticas econômicas e sociais, transferindo à sociedade civil a responsabilidade sobre as ações de recuperação e promoção da saúde durante a crise sanitária.

Q.3 (0.65) - De acordo com Mendes (2010), no artigo “As redes de atenção à saúde”, uma Rede de Atenção à Saúde não corresponde apenas à reunião de diferentes estabelecimentos ou serviços. Sua organização depende de elementos que permitem estruturar a atenção de acordo com as necessidades da população e estabelecer o funcionamento integrado da rede. Segundo o autor, assinale a alternativa que apresenta os três elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde:

- a) () População, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.
- b) () População, financiamento e classificação de risco.

- c) () Territorialização, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.
- d) () Atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.
- e) () Regulação, governança e sistemas de informação em saúde.

Q.4 (0.65) - Durante a realização de um Grupo de Trabalho na Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS), cujo tema central é “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”, um intenso debate se instaura na formulação de diretrizes. Um determinado gestor propõe uma diretriz que sugere a terceirização completa da infraestrutura de dados de saúde do município para uma corporação multinacional estrangeira e o abandono das políticas de fomento à produção local de insumos, sob a justificativa de que “soberania e democracia” são conceitos macropolíticos abstratos que não possuem relação direta com a prestação do cuidado na ponta. Trabalhadores da saúde e usuários contestam essa visão, baseando-se estritamente nas ementas e questões mobilizadoras dos eixos temáticos propostos para a Conferência. Utilize o texto para responder à questão. Considerando o estabelecido na Resolução nº 805, de 12 de março de 2026, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes Metodológicas da 18ª Conferência Nacional de Saúde, assinale a alternativa que apresenta a argumentação correta utilizada pela plenária para refutar a proposta do gestor na situação descrita no texto:

- a) () A articulação entre a defesa do SUS, o fortalecimento da democracia e a soberania nacional constitui um tripé indissociável para a garantia e efetivação do direito à saúde. O documento explicita que a soberania nacional, especialmente no que tange à produção de medicamentos, tecnologias em saúde e proteção de dados, impacta diretamente o desenvol-

vimento e a capacidade do Estado de garantir a saúde como direito universal. Ademais, a defesa do SUS requer uma democracia popular e participativa que influencie as decisões de gestão, não se limitando à representação formal.

- b) () O eixo sobre Modelo de Atenção e Gestão defende que a efetivação do direito à saúde depende da expansão de modelos de gestão privatizantes nos territórios. Dessa forma, a soberania é compreendida como a liberdade do indivíduo de escolher pacotes limitados de serviços biomédicos terceirizados, rejeitando o SUS como projeto civilizatório permanente do Estado brasileiro.
- c) () As diretrizes metodológicas orientam que a democracia participativa deve atuar para enfraquecer o papel regulador do Estado. Nesse sentido, a soberania nacional em saúde é garantida exatamente pela transferência da capacidade estatal de gestão de dados e produção de tecnologias para o mercado externo, visando solucionar o subfinanciamento histórico do sistema.
- d) () O regimento da 18ª CNS reconhece que a soberania nacional no campo tecnológico e farmacêutico é um obstáculo ao livre mercado. Consequentemente, a democracia sanitária deve focar na terceirização de dados para atrair investimentos, isentando o Estado do dever constitucional de regular a produção de insumos estratégicos.
- e) () A soberania, no contexto da referida Conferência, refere-se estritamente à autonomia financeira dos conselhos municipais para aprovarem emendas parlamentares. Assim, a defesa da democracia concentra-se em assegurar o financiamento privado da atenção primária, desvinculando o direito à saúde de qualquer

debate sobre complexos produtivos, justiça socioambiental ou proteção de informações sanitárias.

Q.5 (0.65) - Uma equipe de residência multiprofissional em Saúde da Família, ao tentar organizar um grupo de controle de diabetes, deparou-se com alta evasão e baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Para reverter o quadro, a equipe suspendeu o uso de cartilhas impositivas e passou a promover círculos de cultura e rodas de conversa. Nesses espaços, os usuários eram instigados a expor as barreiras de sua rotina (como o alto custo de alimentos frescos e as jornadas exaustivas de trabalho) e seus saberes tradicionais sobre o cuidado. A partir dessas falas cotidianas, a equipe e os moradores passaram a investigar coletivamente as causas dessas dificuldades e a elaborar estratégias de cuidado viáveis àquela realidade comunitária, em uma relação de respeito mútuo e horizontalidade. Utilize o texto para responder à questão.

De acordo com a Portaria nº 2.761/2013 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a prática educativa deve pautar-se por princípios teórico-metodológicos e eixos estratégicos específicos, rompendo com o modelo hegemônico de transmissão de informações. Considerando estritamente os preceitos e princípios da PNEPS-SUS, assinale a alternativa que descreve corretamente o embasamento teórico-metodológico da nova conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A conduta exemplifica o princípio do “Diálogo”, que, segundo o marco legal da política, restringe-se à melhoria da comunicação interpessoal no momento da consulta clínica individual, visando garantir a aceitação e a adesão passiva às prescrições médicas.
- b) () A equipe aplicou corretamente o eixo do “Cuidado em Saúde”, que determina

a substituição integral da clínica e do saber científico pelas crenças populares, garantindo o princípio da “Amorosidade” por meio da abstenção de qualquer intervenção clínica.

- c) () A atitude da equipe fere o princípio da “Emancipação”, uma vez que a PNEPS-SUS estabelece que a libertação do usuário em relação ao adoecimento depende da transferência unilateral de conhecimento científico rigoroso para superar os equívocos do senso comum.
- d) () O método adotado reflete o princípio da “Problematização”, que propõe a construção de práticas em saúde a partir da leitura e análise crítica da realidade, aliado ao princípio da “Construção Compartilhada do Conhecimento”, que valoriza a horizontalidade entre o saber popular e o técnico-científico.
- e) () O processo de abandonar cartilhas padronizadas fere as diretrizes da PNEPS-SUS, pois a política exige que as práticas educativas sejam centralizadas e homogeneizadas pelo Ministério da Saúde, assegurando a unificação do conhecimento biomédico em todo o território nacional.

Q.6 (0.65) - João, 65 anos, morador de um território adscrito há mais de uma década, é hipertenso, diabético e sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) recente, recebendo alta do hospital terciário. A Equipe de Saúde da Família (eSF) responsável pelo seu território realizou uma visita domiciliar na primeira semana após a alta. A médica e o enfermeiro da equipe avaliaram o estado clínico do paciente, adequaram a medicação, articularam agendamentos com a fisioterapia no centro especializado de reabilitação e realizaram contato com o neurologista do hospital para alinhar o projeto terapêutico. Além disso, programaram o acompanhamento sistemático de João na Unidade Básica de Saúde para os próximos anos,

garantindo que a eSF seja sua referência de cuidado ao longo do tempo. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a organização da Atenção Básica fundamenta-se em princípios e diretrizes organizativas que devem reger o trabalho das equipes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base exclusivamente nas diretrizes da Atenção Básica descritas na referida Portaria, assinale a alternativa que indica corretamente as diretrizes operadas de forma central pela equipe na situação apresentada no texto:

- a) () A equipe exerceu a “Longitudinalidade do cuidado”, ao assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento do usuário ao longo do tempo, e a “Coordenação do cuidado”, ao atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e organizar o fluxo do usuário entre o hospital, o centro de reabilitação e a UBS.
- b) () O acompanhamento histórico do paciente evidencia a “Ordenação da Rede”, diretriz que dita que o usuário deve obrigatoriamente ingressar no sistema de saúde pela urgência e emergência, restando à Atenção Básica apenas um papel passivo de arquivamento de prontuários.
- c) () A visita domiciliar e o rastreamento das condições familiares ilustram o princípio da “Universalidade”, que, na PNAB, estabelece a obrigação das equipes de focar seu escopo de ações unicamente na reabilitação de populações idosas com sequelas neurológicas.
- d) () A articulação com o centro especializado e o hospital caracteriza a diretriz da “Hierarquização”, que, segundo a legislação, determina que a equipe de saúde da família transfira permanentemente a responsabilidade clínica do usuário para

o nível especializado após um evento agudo.

- e) () A conduta reflete a diretriz da “Resolutividade”, que, de acordo com a PNAB, exige que a Atenção Básica seja capaz de solucionar integralmente todos os problemas clínicos de alta complexidade do paciente dentro da própria UBS, sem depender dos demais níveis de atenção.

Q.7 (0.65) - Conforme Rocha e David (2015), no artigo “Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde”, o debate contemporâneo da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-Americana acerca de “Determinação Social da Saúde” e “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)” envolve distintas matrizes teóricas e metodológicas para compreender o processo saúde-doença. A respeito da diferenciação crítica estabelecida pelas autoras entre essas duas perspectivas, assinale a alternativa correta:

- a) () Ambas as perspectivas rejeitam expressamente qualquer influência das condições materiais de trabalho sobre o perfil epidemiológico de grupos populacionais.
- b) () A abordagem da Determinação Social compreende a saúde como produção social e histórica, buscando estabelecer mediações dinâmicas entre as contradições da totalidade social e as formas desiguais de viver, adoecer e morrer da coletividade.
- c) () A Teoria da Produção Social da Saúde limita sua análise ao nível individual e biológico, afirmando que a manifestação da doença independe da inserção do sujeito nas relações de produção.
- d) () A perspectiva dos DSS, hegemônica na Organização Mundial da Saúde (OMS), ancora-se no materialismo histórico para demonstrar a determinação do processo

saúde-doença pelas relações de exploração de classe.

- e) () O conceito de Determinação Social da Saúde privilegia a mensuração empírica e isolada de variáveis socioeconômicas e comportamentais como fatores de risco estatísticos na epidemiologia tradicional.

Q.8 (0.70) - Conforme Cruz et al. (2024), no conjunto de propostas construídas pelos participantes do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira, o fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS) é apresentado a partir de diferentes dimensões, envolvendo participação social, gestão, institucionalização e articulação entre Estado, movimentos e práticas populares. Considerando somente as propostas efetivamente apresentadas pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) () A institucionalização defendida pelos participantes pressupõe concentrar a formulação das políticas de EPS no nível federal, restringindo aos territórios a execução das estratégias definidas nacionalmente.
- b) () Entre as propostas encontram-se a reconstituição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), o restabelecimento da Política Nacional de Gestão Participativa em Saúde no âmbito federal e o incentivo a estratégias de comunicação em saúde que valorizem a cultura popular.
- c) () A institucionalização da EPS deve ocorrer prioritariamente por meio da transferência das ações de educação popular dos movimentos sociais para estruturas permanentes do Ministério da Saúde, assegurando uniformidade metodológica nacional.
- d) () O artigo propõe a criação de uma nova Política Nacional de Educação Popular em Saúde para substituir a PNEPS-

SUS, considerada insuficiente diante das transformações recentes do sistema de saúde.

- e) () O fortalecimento institucional da EPS pressupõe substituir os espaços de participação popular existentes por instâncias específicas destinadas aos agentes populares de saúde.

Q.9 (0.65) - De acordo com Mendes (2010), nas Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel fundamental na organização do cuidado. Para produzir os benefícios esperados, a APS deve ser reformulada de modo a cumprir três papéis essenciais relacionados à atenção à população e ao funcionamento da rede. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esses três papéis:

- a) () Promoção, prevenção e reabilitação.
- b) () Resolução, coordenação e responsabilização.
- c) () Regulação, assistência farmacêutica e transporte em saúde.
- d) () Diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.
- e) () Territorialização, cadastramento e estratificação de riscos.

Q.10 (0.65) - Conforme a Portaria GM/MS nº 635/2023 do Ministério da Saúde, que institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), analise as diretrizes, os objetivos e as ações prioritárias que orientam o processo de trabalho dessas equipes e assinale a alternativa correta:

- a) () As ações de saúde à distância mediadas por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são expressamente vedadas ao escopo de práticas das eMulti.
- b) () A longitudinalidade do cuidado pela eMulti deve prescindir da definição de profissional de referência, cabendo a res-

ponsabilidade integral à gestão municipal.

- c) () Incumbe à eMulti, de forma prioritária, o desenvolvimento de ações como apoio matricial, atendimentos compartilhados, discussões de casos e construção conjunta de projetos terapêuticos.
- d) () A eMulti atua com autonomia técnica desvinculada dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a priorizar ações centralizadas no modelo biomédico hospitalar.
- e) () A atuação da eMulti é restrita ao atendimento individual especializado em nível secundário, ficando as práticas territoriais a cargo das equipes de Saúde da Família (eSF).

Q.11 (0.70) - No município de Palmitinho, a associação de moradores do bairro Capinzal organizou uma assembleia com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento para as situações-limite vivenciadas pela comunidade. Com a recente emergência socioambiental provocada por fortes enchentes e o consequente surto epidêmico de dengue grave na região, diversas pessoas tiveram suas atividades laborais suspensas sem remuneração. Esse cenário comprometeu gravemente a subsistência de inúmeras famílias, que passaram a não dispor de recursos para alimentação básica, tampouco para os cuidados de limpeza do ambiente e saneamento exigidos para evitar a proliferação do mosquito vetor e o agravamento da crise sanitária. Diante da ausência de políticas públicas emergenciais e da fragilidade institucional, os moradores passaram a se organizar de forma solidária. Dona Maria, atenta às necessidades locais, dividia o que podia com sua vizinha Rosa, cuidadora do pai idoso, enquanto o marido sustentava a casa e os três filhos vendendo salgados. Maria também assumiu o apoio a Seu Lauro, vizinho que vive sozinho, possui amputação de perna decorrente de complicações do diabetes e apresenta dificuldade de

locomoção, o que o impedia de retirar medicações na farmácia central e de realizar compras essenciais. Assim como ela, outros moradores identificaram vizinhos em situação de vulnerabilidade e elaboraram um mapeamento popular: uma lista detalhada que incluía nomes, número de pessoas por domicílio e as principais dificuldades sociais e em saúde enfrentadas. Na assembleia, esse mapeamento foi apresentado coletivamente para a formulação de soluções. Como encaminhamento, a comunidade encarregou Seu Júlio de redigir uma carta oficial ao poder público municipal denunciando o descaso institucional e exigindo providências sobre a infraestrutura do bairro. Dona Maria ficou responsável por procurar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da região para articular orientações viáveis de prevenção e manejo ambiental contra o vetor, além de organizar o acompanhamento conjunto dos doentes crônicos e casos suspeitos de dengue. Dona Rosa cedeu seu fogão industrial para a instalação de uma cozinha solidária na sede da associação, destinada à produção e distribuição de marmitas. Por fim, Raimunda comprometeu-se a mobilizar contatos no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) para arrecadar alimentos, buscando mitigar o avanço da fome no bairro. Utilize o texto para responder à questão. Conforme a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui e regulamenta as instâncias formais de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analise o cenário apresentado no texto-âncora. Nele, a comunidade mobilizou-se de forma autônoma e informal por meio da associação de moradores e elaborou uma carta-denúncia redigida por Seu Júlio para exigir providências do poder público. Para que essas demandas estruturais, preventivas e emergenciais incidam formal e legalmente sobre a execução da política municipal de saúde, os moradores devem articular-se com as instâncias colegiadas do SUS. Considerando os preceitos da referida Lei

sobre as instâncias de controle social, assinale a alternativa correta:

- a) () Seu Júlio deve protocolar a carta-denúncia no Conselho de Saúde, compreendendo que este é um órgão colegiado de caráter estritamente consultivo e temporário, cuja composição exclui representantes do governo para garantir total independência da comunidade no controle das ações da Agente Comunitária de Saúde.
- b) () O encaminhamento das demandas locais deve ser feito ao Fundo Municipal de Saúde, instância de participação popular direta responsável por julgar e deliberar sobre as denúncias enviadas por associações de bairro, garantindo a gestão autônoma dos recursos públicos pelos próprios moradores de Palmitinho.
- c) () Para atuar de forma contínua no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros prejudicados pelo descaso da prefeitura, as lideranças do bairro Capinzal devem submeter suas demandas ao Conselho de Saúde, que atua como instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, e conta com representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) () A associação de moradores, ao realizar a assembleia popular no bairro Capinzal, substitui juridicamente o Conselho de Saúde no nível local, adquirindo poder de veto sobre as decisões do gestor municipal e garantindo o repasse financeiro automático e imediato de recursos federais para ações de saneamento ambiental.
- e) () A comunidade deve aguardar a realização da Conferência de Saúde, que, por força da referida lei, ocorre obrigatoriamente de forma permanente e mensal

no município, sendo a única instância colegiada autorizada a aprovar as transferências intergovernamentais de recursos para a vigilância epidemiológica da dengue.

Q.12 (0.70) - De acordo com Cruz et al. (2024), ao discutir as propostas voltadas ao fortalecimento da Educação Popular em Saúde (EPS), o artigo evidencia a importância dos processos formativos e de sua articulação com diferentes sujeitos, práticas e espaços sociais. Considerando estritamente as proposições apresentadas, analise as afirmativas a seguir:

I. O fortalecimento da EPS envolve processos formativos que reconheçam diferentes sujeitos e experiências, articulando a formação às práticas construídas nos territórios.

II. A formação em EPS está relacionada à valorização dos saberes e das experiências dos sujeitos, não se restringindo à transmissão unilateral de conhecimentos técnico-científicos.

III. A inserção da EPS nos processos de formação pode contribuir para práticas comprometidas com a participação popular e com a construção compartilhada de conhecimentos.

IV. A consolidação da EPS nos processos formativos requer que os conhecimentos produzidos nas experiências populares sejam incorporados às ações educativas após sua sistematização e validação pelo saber técnico-profissional, garantindo sua adequação às práticas do SUS.

V. As propostas formativas apresentadas no artigo dialogam com uma perspectiva de educação que reconhece a participação dos sujeitos e a diversidade de saberes presentes nas práticas sociais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

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

e) () I, II e V.

Q.13 (0.65) - Em uma determinada região, duas comunidades apresentam aumento de doenças relacionadas às condições ambientais. Embora estejam expostas a um mesmo fenômeno climático, os efeitos sobre a saúde são distintos. Na primeira comunidade, a população dispõe de saneamento, acesso regular à água e serviços de saúde próximos. Na segunda, predominam moradias precárias, dificuldades de acesso à água, menor cobertura de serviços públicos e maior vulnerabilidade socioambiental. Ao analisar a situação, um profissional afirma que, por se tratar do mesmo fenômeno climático, as ações de Vigilância em Saúde deveriam ser semelhantes nas duas comunidades, garantindo uma resposta padronizada para todo o município. Utilize o texto para responder à questão. À luz da Determinação Social da Saúde discutida por Nogueira et al. (2024) no artigo “A necessidade de construção de assistência e Vigilância em Saúde no contexto das mudanças climáticas”, assinale a alternativa correta em relação ao cenário apresentado no texto:

- a) () A diferença observada entre as comunidades decorre principalmente da capacidade individual dos moradores de adotar medidas de prevenção diante dos eventos climáticos.
- b) () A existência de diferentes condições de exposição e vulnerabilidade exige que a análise dos problemas considere as desigualdades sociais, territoriais e as formas de organização da vida presentes em cada comunidade.
- c) () A diferenciação das ações entre os territórios representa uma forma de focalização que pode comprometer a universalidade das políticas de saúde, devendo ser evitada pela Vigilância em Saúde.
- d) () A padronização das ações é necessária para garantir a universalidade da Vig-

lância em Saúde, uma vez que diferenças entre os territórios podem comprometer a igualdade das intervenções.

- e) () As condições sociais devem ser consideradas apenas na etapa posterior à identificação do agravo, uma vez que a definição das prioridades da Vigilância deve permanecer baseada nos eventos epidemiológicos.

Q.14 (0.65) - Durante o acompanhamento de uma usuária na Atenção Primária à Saúde, diferentes profissionais identificam necessidades relacionadas não apenas ao seu problema de saúde inicialmente apresentado, mas também às suas condições de vida e às dificuldades encontradas para acessar outros pontos da rede. Em vez de estabelecer uma conduta exclusivamente a partir da avaliação profissional, a equipe propõe discutir a situação com a usuária, considerando seus conhecimentos, expectativas e possibilidades, além de articular o acompanhamento com outros serviços da rede. Utilize o texto para responder à questão. A partir da concepção de produção do cuidado integral apresentada por Queiroz et al. (2021) no artigo “Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira”, assinale a alternativa correta acerca da conduta da equipe descrita no texto:

- a) () A articulação entre os serviços da rede deve ocorrer após a definição do plano terapêutico pelos profissionais da APS, pois a participação do usuário pode dificultar a organização das responsabilidades de cada serviço.
- b) () A valorização da autonomia do usuário deve ocorrer principalmente por meio da oferta de informações, mantendo a definição das condutas sob responsabilidade dos profissionais de saúde.
- c) () A integralidade do cuidado é alcançada quando o profissional identifica todas as

necessidades clínicas do usuário e estabelece a conduta mais adequada, cabendo ao usuário seguir as orientações propostas.

- d) () A produção do cuidado integral pressupõe relações dialógicas, reconhecimento dos saberes e expectativas dos usuários, articulação entre profissionais e serviços e construção compartilhada de responsabilidades no cuidado.
- e) () A articulação entre diferentes profissionais e serviços constitui uma etapa administrativa do cuidado e não interfere diretamente na dimensão relacional estabelecida entre profissionais e usuários.

Q.15 (0.65) - Um país periférico do “sul global”, com histórico de desigualdades estruturais, enfrenta uma nova emergência sanitária com a rápida disseminação de uma doença infecciosa negligenciada. Durante o planejamento estratégico governamental, o Ministro da Economia sugere que o país não invista em pesquisa e desenvolvimento próprios, argumentando que a importação de insumos e medicamentos de grandes conglomerados farmacêuticos localizados em países centrais (norte global) é a via mais rápida e adequada. Em contrapartida, sanitaristas e pesquisadores locais argumentam que essa dependência tecnológica estrutural ameaça a soberania sanitária e a própria manutenção do sistema universal de saúde. Utilize o texto para responder à questão. Conforme o artigo “Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental” (Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Nacional de Saúde, 2018), a estruturação de sistemas públicos de saúde não depende apenas de arranjos assistenciais, mas também da capacidade de um país produzir e gerenciar tecnologias. Com base exclusivamente nas diretrizes do referido documento acerca do papel da Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I) e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, assinale

a alternativa correta que fundamenta a posição dos sanitaristas na situação-problema descrita no texto:

- a) () O enfrentamento da emergência sanitária deve ocorrer por meio da apropriação privada do conhecimento em saúde, uma vez que o documento reconhece que o mercado financeiro e a indústria farmacêutica são os únicos agentes capazes de garantir a eficiência tecnológica em situações de surtos globais.
- b) () A redução das assimetrias globais no campo da CT&I em saúde é fator decisivo para a garantia do direito universal à saúde. A construção de complexos produtivos de saúde orientados para as necessidades da população é fundamental para romper as barreiras impostas pelos interesses comerciais e mercantilistas que tornam insumos e tecnologias inacessíveis aos países periféricos.
- c) () A saúde é um bem de relevância pública que independe do desenvolvimento econômico nacional. Sendo assim, o documento defende a adoção de programas de austeridade econômica e o corte de investimentos em CT&I, desde que o Estado assegure a distribuição gratuita de insumos doados por agências financeiras internacionais.
- d) () O documento assevera que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma natureza de baixa intensidade tecnológica. Portanto, países periféricos devem focar na educação sobre estilos de vida e comportamentos individuais, abstendo-se de investir na alta complexidade tecnológica.
- e) () A experiência recente demonstrou que a identificação e o monitoramento de emergências, como a epidemia do vírus Zika, independem da APS. Logo, os investimentos estatais devem ser totalmente redirecionados dos serviços primários para a compra internacional de tecnologias especializadas.

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: 3304446.2