

PROVAS	QUESTÕES	TURNO
Língua Portuguesa	01 a 10	08 / 02 / 2026
Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde	11 a 25	(DOMINGO)
Conhecimentos Específicos	26 a 40	

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES A SEGUIR.

1. Neste caderno, constam quarenta questões, assim distribuídas: dez questões de Língua Portuguesa, quinze questões de Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde e quinze questões de Conhecimentos Específicos.
2. Caso este caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala que o substitua.
3. Não é permitido uso de livros, dicionários, apontamentos, apostilas, réguas, calculadoras ou qualquer outro material.
4. Durante as provas, você não deve levantar-se sem permissão, nem se comunicar com outros candidatos.
5. A duração das provas é de quatro horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do cartão de respostas oficial.
6. Você receberá um **cartão de respostas oficial**.
 - **O CARTÃO GABARITO:** de **preenchimento obrigatório**, é o documento que será utilizado para a correção das provas objetivas. **NÃO AMASSE NEM RASURE O CARTÃO**. Preencha-o com caneta esferográfica de **tinta azul** ou **preta**.
 - **O CARTÃO GABARITO** deve ser assinado obrigatória e exclusivamente no local indicado.
7. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas instruções e nos cartões de respostas poderá implicar anulação de sua prova.
8. Ao terminar a prova (no mínimo 2 horas), chame o fiscal de sala e lhe entregue as provas objetivas e o cartão de respostas oficial.
9. Todas as normas do edital que regem este processo seletivo devem ser cumpridas rigorosamente.

Nome do candidato		Nº da identidade
Nº da sala		
	Assinatura	

Texto para as questões 1 a 10.

A nova empreitada antivax

Bruno Gualano

Uma vez mais a ciência teve de expelir um parasita. O artigo “Síndrome pós-spike: solução simples com resultados resolutivos, relato de cinco casos”, publicado pela desconhecida IDCases, descrevia uma nova condição clínica supostamente causada tanto pelo SARS-CoV-2 quanto pelas vacinas de mRNA.

Assinam a obra Roberto Zeballos, Mariely Helbingen, Paulo Melo, Francisco Cardoso Alves, Caio Salvino, Ewerton Seródio e Edimilson Carvalho. A manobra foi criar uma síndrome (pós-spike ou spikeopatia) a partir de outra bem documentada (pós-Covid ou Covid longa). Esta é consensualmente reconhecida (CDC, OMS, NIH etc.) como uma condição decorrente da Covid-19 (não das vacinas) que afeta milhões. Aquela não existe. Como a ciência não trabalha com ficção, o artigo foi despublicado.

Estaríamos diante apenas de hipóteses inverossímeis, métodos frágeis e conclusões exorbitantes? A “spikeofobia” é isso tudo, mas talvez mais. Segundo reportagem do jornal Estado de S. Paulo, Zeballos, Cardoso e Melo teriam lucrado com vendas de conteúdo online, consultas particulares e protocolos terapêuticos para a “nova síndrome” – com direito à eclética ivermectina. No artigo, porém, declararam não possuir conflitos de interesse, outra falta ética entre tantas.

A situação não é inédita. Em 1998, Andrew Wakefield protagonizou um dos maiores escândalos científicos modernos ao publicar, no The Lancet, um artigo fraudulento que sugeria associação entre a vacina tríplice viral e o autismo. Investigações posteriores revelaram que recebera pagamentos substanciais de advogados interessados em processar fabricantes de vacinas.

Além disso, buscava vantagens comerciais: havia submetido pedido de patente para um imunizante concorrente à vacina tríplice e planejava vender kits diagnósticos para a suposta “enterocolite autística” – esquema

que, segundo documentos obtidos pelo jornalista Brian Deer, projetava faturamento superior a US\$ 40 milhões anuais. O caso culminou na cassação de seu registro pelo Conselho Médico Geral do Reino Unido e na retirada definitiva do artigo.

No Brasil, o negacionismo vacinal corre em ondas. Surge na resistência pré-científica do início do século XX, marcada pela desconfiança no Estado; amaina durante as décadas de 1970 a 2000, quando o Programa Nacional de Imunizações sustentou coberturas exemplares; infiltra-se na primeira era da desinformação digital, nos anos 2000, com boatos importados de movimentos antivacina estrangeiros; ganha tração com a polarização pós-2016, quando a recusa vacinal vira marcador identitário; e atinge seu ápice na pandemia, com o negacionismo estatal bolsonarista.

É nesse terreno da pós-verdade que floresce no país o negacionismo de mercado – a conversão sistemática da pseudociência em commodity. Há quem invente “deficiências hormonais” para vender anabolizantes; e quem crie “síndromes pós-vacinais” para prescrever protocolos detox. Na certeza da impunidade – e diante de um público aturdido pela infodemia –, proliferam os ilusionistas sanitários: agentes que descobriram no negacionismo um negócio extremamente rentável.

Para conter a ameaça, o Ministério da Saúde promete acionar conselhos de medicina, plataformas digitais e Ministério Público. Os primeiros, porém, abrigam certos profissionais que defendem publicamente teses pseudocientíficas – como a spikeofobia –, o que compromete sua capacidade de resposta. As segundas, escudadas na deturpação ética do conceito de liberdade, obedecem apenas ao imperativo do engajamento, do qual o negacionismo é sócio. À saúde pública resta confiar na atuação firme da Justiça.

QUESTÃO 1

O texto “A nova empreitada antivax” tem como objetivo principal

- A) denunciar práticas pseudocientíficas vinculadas ao movimento antivacina e alertar para a conversão do negacionismo em um negócio lucrativo com riscos à saúde pública.
- B) defender a necessidade de maior liberdade para que profissionais da saúde publiquem estudos não consensuais.
- C) apresentar alternativas terapêuticas para o tratamento da Covid longa e de supostas síndromes associadas às vacinas.
- D) propor reformas no Programa Nacional de Imunizações para reduzir resistência da população às vacinas.
- E) analisar de forma neutra as diferentes interpretações sobre os efeitos adversos das vacinas de mRNA.

QUESTÃO 2

No início do texto, afirma-se que a ciência “teve de expelir um parasita”, em referência à despublicação do artigo sobre a suposta “síndrome pós-spike”. O uso dessa metáfora indica

- A) reprovação contundente da conduta dos autores, apresentados como elementos nocivos que comprometem a integridade da produção científica.
- B) crítica ao volume excessivo de publicações sobre Covid-19 que têm sobrecarregado a comunidade científica.
- C) necessidade de interromper pesquisas sobre possíveis efeitos adversos das vacinas de mRNA até que novos protocolos sejam validados.
- D) demonstração de que a ciência mantém postura neutra diante de fragilidades metodológicas presentes em alguns estudos.
- E) defesa da incorporação de novos protocolos terapêuticos que abordem efeitos ainda não conhecidos do SARS-CoV-2.

QUESTÃO 3

De acordo com o texto, a distinção entre a “síndrome pós-spike” e a Covid longa consiste no fato de que

- A) a síndrome pós-spike apresenta evidências robustas que a sustentam como diagnóstico válido.
- B) ambas já são reconhecidas oficialmente por órgãos internacionais de saúde.
- C) a Covid longa é uma condição legitimada por instituições como CDC, OMS e NIH, ao passo que a pós-spike carece de fundamentação científica e não é reconhecida.
- D) a Covid longa é uma condição hipotética, enquanto a pós-spike vem sendo amplamente estudada.
- E) a pós-spike recebeu validação oficial, mas ainda não há consenso sobre a existência da Covid longa.

QUESTÃO 4

No trecho “Segundo reportagem do jornal *Estado de S. Paulo*, Zeballos, Cardoso e Melo teriam lucrado com vendas de conteúdo online, consultas particulares e protocolos terapêuticos para a ‘nova síndrome’ – com direito à **eclética** ivermectina”, o emprego do adjetivo “eclética”, para qualificar a ivermectina, produz o efeito de

- A) valorizar a variedade de usos comprovadamente eficazes do medicamento no tratamento de Covid-19.
- B) ironizar a inclusão de um fármaco sem eficácia comprovada, ressaltando o caráter pseudocientífico dos protocolos oferecidos.
- C) destacar a originalidade das combinações terapêuticas propostas pelos autores do estudo.
- D) sugerir que novos estudos validaram a ivermectina como opção terapêutica segura.
- E) reforçar a legitimidade das práticas clínicas adotadas na abordagem da suposta síndrome.

QUESTÃO 5

Ao mencionar o caso de Andrew Wakefield, no quarto e no quinto parágrafos, o autor busca

- A) justificar a comercialização de kits diagnósticos como prática comum na pesquisa médica.
- B) demonstrar que fraudes científicas não geram consequências relevantes para a saúde pública.
- C) defender a existência de relação comprovada entre a vacina tríplice viral e o autismo.
- D) exemplificar como interesses financeiros e conflitos éticos podem sustentar e impulsionar narrativas antivacina.
- E) argumentar que artigos fraudulentos devem permanecer publicados para ampliar o debate científico.

QUESTÃO 6

Com base no texto, a trajetória do negacionismo vacinal no Brasil revela que

- A) se manteve estável ao longo das décadas, sem alterações significativas em suas características.
- B) o fenômeno se manifesta em diferentes fases históricas, variando de intensidade e atingindo seu ponto máximo durante a pandemia.
- C) teve origem exclusivamente em disputas científico-tecnológicas internas ao campo da saúde.
- D) surgiu no contexto do bolsonarismo.
- E) está restrito às redes sociais, sem ligação com outras esferas sociais ou políticas.

QUESTÃO 7

No trecho “A manobra foi criar uma síndrome (pós-spike ou spikeopatia) a partir de outra bem documentada (pós-Covid ou Covid longa). Esta é consensualmente reconhecida (CDC, OMS, NIH etc.) como uma condição decorrente da Covid-19 (não das vacinas) que afeta milhões. **Aquela** não existe”, o pronome “aquela” retoma

- A) vacina de mRNA.
- B) Covid longa.
- C) ciência.
- D) manobra.
- E) síndrome pós-spike.

QUESTÃO 8

No trecho “**Estaríamos** diante apenas de hipóteses inverossímeis, métodos frágeis e conclusões exorbitantes?”, o uso do futuro do pretérito (“estaríamos”) expressa

- A) fato concluído no passado.
- B) certeza absoluta do autor.
- C) suposição ou dúvida retórica.
- D) projeção temporal futura.
- E) ordem enfática.

QUESTÃO 9

A expressão “**ilusionistas sanitários**”, usada pelo autor ao afirmar que “proliferam os ilusionistas sanitários: agentes que descobriram no negacionismo um negócio extremamente rentável”, sugere

- A) grupos que se dedicam à avaliação crítica de protocolos clínicos e ao acompanhamento de efeitos adversos de vacinas.
- B) profissionais da saúde que atuam em contextos emergenciais e precisam improvisar soluções terapêuticas.
- C) especialistas responsáveis por desenvolver estratégias de comunicação para ampliar o alcance de campanhas de saúde pública.
- D) equipes técnicas que trabalham com metodologias inovadoras voltadas à melhoria da gestão sanitária.
- E) indivíduos que recorrem à aparência de rigor científico para sustentar práticas lucrativas baseadas em desinformação.

QUESTÃO 10

No final do texto, ao afirmar que “À saúde pública resta confiar na atuação firme da Justiça”, o autor

- A) sugere que tanto os conselhos profissionais quanto as plataformas digitais

têm falhado ou se mostrado insuficientes, tornando necessária uma intervenção mais efetiva do sistema de Justiça.

B) atribui aos conselhos de medicina a responsabilidade de enfrentar o negacionismo científico.

C) manifesta confiança plena nas plataformas digitais como agentes eficazes no combate à desinformação.

D) defende que a participação do Judiciário em questões sanitárias é inadequada e deve ser evitada.

E) argumenta que a Justiça tem se mantido inerte diante do avanço da desinformação e do negacionismo.

Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde

QUESTÃO 11

Durante uma forte onda de calor na região Norte do país, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) registrou aumento expressivo de idosos com desidratação e descompensações clínicas. A equipe reorganizou o fluxo de atendimento, ampliou o horário de funcionamento e realizou busca ativa para pacientes acamados e em maior vulnerabilidade social. Considerando os princípios e as diretrizes do SUS, assinale a alternativa que melhor expressa a combinação de princípios envolvidos na ação descrita.

A) A universalidade é assegurada ao ampliar o horário de atendimento, mas a equidade é comprometida porque o atendimento diferenciado para idosos configura discriminação.

B) A equidade orienta a priorização dos grupos mais vulneráveis, enquanto a integralidade se manifesta na oferta de cuidados articulados às diferentes necessidades decorrentes da onda de calor.

C) A descentralização está presente porque o município autorizou a ação, e a regionalização ocorre porque o atendimento se concentra nos bairros próximos à UBS.

D) A hierarquização é demonstrada pela busca ativa, uma prática exclusiva dos serviços de média e alta complexidade.

E) A resolutividade é reduzida, pois a ampliação do horário de funcionamento diminui a capacidade de encaminhamento da UBS para outros pontos da rede.

QUESTÃO 12

Um paciente com diabetes mellitus tipo 2 procura a Atenção Primária com queixas de dor nos pés e formigamento. A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza avaliação clínica, solicita exames laboratoriais, agenda consulta com enfermeiro para educação em saúde e encaminha o paciente ao ambulatório especializado em neurologia da região. Esse fluxo de atenção à saúde representa, no âmbito do SUS,

A) a regionalização, por manter o cuidado restrito ao território local sem articulação com outros níveis.

B) a falha da descentralização, pois o município deveria ofertar todos os serviços, inclusive neurologia.

C) a violação da resolutividade, porque a Atenção Primária à Saúde (APS) não poderia solicitar exames laboratoriais.

D) a falta de equidade, já que o encaminhamento para neurologia não deveria ocorrer sem aprovação da regulação estadual.

E) a integralidade, por articular ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e reabilitadoras, além da hierarquização do cuidado entre APS e atenção especializada.

QUESTÃO 13

Uma região de saúde composta por cinco municípios pequenos identifica aumento de casos de AVC isquêmico. Como resposta, pactua a criação de um protocolo regional de atendimento emergencial, com centralização da trombólise em um hospital de referência e transporte regulado via SAMU. Essa estratégia

A) fere a universalidade, ao limitar o acesso apenas a pacientes residentes na sede regional.

B) viola a descentralização, pois todos os municípios deveriam ter capacidade para realizar trombóise.

C) reduz a resolutividade da rede, pois concentra serviços de alta complexidade.

D) atende ao princípio da regionalização, ao organizar os serviços de acordo com a escala populacional e complexidade necessária.

E) demonstra ausência de integralidade, já que o cuidado é direcionado somente à fase aguda.

QUESTÃO 14

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou o processo de reorganização do território após a chegada de novos empreendimentos habitacionais no bairro. Durante as visitas, a equipe percebeu que várias famílias estavam utilizando a UBS, porém não estavam adscritas ao território formal. Em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a territorialização e a adscrição devem

A) ser realizadas exclusivamente pelo gestor municipal, sem participação da equipe ou da comunidade.

B) considerar critérios sociodemográficos, vulnerabilidades e fluxos reais de utilização dos serviços, mesmo que isso implique revisão dos limites do território.

C) priorizar a organização geográfica, independentemente das dinâmicas sociais e dos fluxos da comunidade.

D) restringir o acesso das famílias não adscritas, garantindo atendimento apenas à população previamente cadastrada.

E) utilizar apenas mapas digitais produzidos pela gestão central para definir áreas de cobertura, sem necessidade de atualização pela equipe.

QUESTÃO 15

O município está reestruturando suas equipes multiprofissionais e revisando os processos de trabalho do antigo Núcleo Ampliado de

Saúde da Família (NASF). Em termos históricos e operacionais, o NASF tinha como uma de suas funções prioritárias

A) atuar de forma matricial, apoiando as equipes de Saúde da Família em casos complexos e na ampliação da clínica, sem romper o vínculo entre ESF e usuário.

B) assumir o atendimento direto e contínuo de toda a população da área, funcionando como porta de entrada substitutiva à APS.

C) realizar exclusivamente procedimentos especializados, como exames e cirurgias ambulatoriais.

D) centralizar as ações de vigilância epidemiológica e ambiental do município.

E) substituir o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território.

QUESTÃO 16

Durante um mutirão de saúde em uma comunidade ribeirinha, a equipe identifica três crianças com febre alta, rash cutâneo e história recente de viagem a uma região com surto confirmado de sarampo. A equipe realiza atendimento imediato e orienta isolamento, mas o município relata dificuldade em enviar os dados devido à falta de conexão. Considerando os princípios da vigilância epidemiológica e da notificação compulsória,

A) a notificação pode ser adiada até o restabelecimento do sistema, pois o sarampo não é considerado evento de notificação compulsória imediata.

B) a confirmação laboratorial deve preceder a notificação, já que casos suspeitos não podem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

C) a notificação dos casos suspeitos deve ser feita imediatamente, utilizando qualquer meio disponível, independentemente de confirmação.

D) apenas a Secretaria Estadual de Saúde pode realizar a notificação de agravos em áreas remotas.

E) a vigilância epidemiológica só deve ser acionada após investigação clínica detalhada de todos os casos.

QUESTÃO 17

Um município do interior do Tocantins percebe aumento de casos de violência interpessoal e acidentes de trânsito, mas seus indicadores oficiais estão subestimados. A equipe de gestão identifica falhas no preenchimento e na alimentação dos sistemas de informação. Considerando as finalidades dos principais sistemas oficiais de informação em saúde,

- A) o SINASC registra exclusivamente óbitos neonatais, por isso não é útil para análise de nascidos vivos.
- B) o SIM é responsável por registrar internações hospitalares financiadas pelo SUS.
- C) o SINAN é o sistema indicado para registrar agravos e violências de notificação compulsória.
- D) o SIH/SUS registra apenas consultas ambulatoriais em unidades básicas de saúde.
- E) o e-SUS APS não se integra ao SISAB, são sistemas independentes.

QUESTÃO 18

Um hospital regional registrou aumento expressivo de bactérias multirresistentes associadas a infecções hospitalares. Investigações sugerem que a cadeia produtiva de proteína animal da região faz amplo uso de antimicrobianos como promotores de crescimento. A gestão busca soluções baseadas no conceito de Saúde Única. Considerando o conceito de Saúde Única, qual medida é mais compatível com essa perspectiva?

- A) Criar um grupo de trabalho conjunto entre saúde humana, agropecuária e vigilância sanitária para monitorar uso de antibióticos, resíduos ambientais e padrões de resistência.
- B) Suspender o uso de antimicrobianos no hospital até que novas bactérias sensíveis voltem a predominar.
- C) Reforçar exclusivamente o isolamento dos pacientes colonizados, sem interlocução com outros setores.
- D) Substituir os antibióticos de uso clínico por

variedades de maior espectro, reduzindo o risco imediato de falhas terapêuticas.

- E) Implementar uma campanha apenas para conscientizar profissionais de saúde sobre higienização das mãos.

QUESTÃO 19

Durante a reorganização do atendimento em uma UPA de médio porte, a equipe gestora percebeu aumento de conflitos, queixas de usuários e sobrecarga dos trabalhadores. Diante desse cenário, o município decidiu implementar ações alinhadas à Política Nacional de Humanização (PNH) para qualificar a gestão e o cuidado. Considerando os princípios e os dispositivos da PNH, qual estratégia está corretamente alinhada a essa política?

- A) Ampliar a corresponsabilidade entre equipe e usuários por meio de acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada.
- B) Implantar auditorias mensais centradas na produtividade individual dos profissionais, estimulando competição interna.
- C) Criar fluxo rígido e padronizado de atendimento, proibindo adaptações pela equipe para garantir uniformidade do cuidado.
- D) Estabelecer metas de redução de tempo de atendimento sem envolver os trabalhadores nas decisões organizacionais.
- E) Implementar visitas supervisionadas apenas por gestores externos, restringindo autonomia da equipe local.

QUESTÃO 20

Um hospital regional referência em alta complexidade identifica falhas de comunicação entre os serviços municipais de origem dos pacientes, o que compromete a continuidade do cuidado. Para superar o problema, representantes municipais e estaduais reúnem-se na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para pactuar fluxos assistenciais e responsabilidades de cada gestor. Essa ação é um exemplo de

- A) diretriz do Pacto pela Vida, pois depende do monitoramento de indicadores prioritários.
- B) estratégia vinculada ao Pacto de Gestão, pois define responsabilidades e cooperação intergestores.
- C) ação do Pacto em Defesa do SUS, por promover a participação social.
- D) mecanismo da Regionalização da Saúde sem relação com o Pacto.
- E) instrumento exclusivo da União no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT).

QUESTÃO 21

Em um município do norte do Tocantins, o número de internações por arboviroses aumentou significativamente nos últimos meses. A vigilância epidemiológica constatou que os registros enviados por diferentes unidades apresentavam inconsistências entre o SINAN e o SIH/SUS, dificultando a confirmação dos casos e o planejamento das ações de controle vetorial. Nesse contexto, o cruzamento entre esses sistemas é essencial para qual finalidade?

- A) Substituir o registro epidemiológico por sistema único, eliminando o SINAN.
- B) Avaliar a qualidade dos dados hospitalares e punir unidades que não notificam adequadamente.
- C) Identificar duplicidades e aprimorar a completude das informações para decisões de gestão.
- D) Direcionar recursos exclusivamente para hospitais de referência estadual.
- E) Criar indicadores clínicos individuais para orientar prescrição médica.

QUESTÃO 22

Um município expandiu seu ambulatório de especialidades e passou a adotar protocolos clínicos para organização dos fluxos de pacientes, priorizando casos graves e urgentes. A equipe gestora questiona como esses instrumentos se articulam com o Decreto nº 7.508/2011. Com base nesse Decreto, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) orientam práticas de cuidado, definem critérios de diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento, padronizando a oferta de serviços no SUS.
- II. Os PCDTs são componentes opcionais no planejamento regional e dependem exclusivamente da aprovação do gestor municipal.
- III. O Decreto nº 7.508/2011 prevê que os PCDTs devem orientar a integralidade da atenção e a garantia da segurança do paciente.
- IV. A adoção dos PCDTs auxilia a organização das linhas de cuidado e fortalece a integração entre APS e atenção especializada.
- V. O uso de PCDTs é recomendado apenas para doenças raras, não é aplicável às condições crônicas de alta prevalência.

É correto o que se afirma em

- A) I e II apenas.
- B) I, III e IV apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) II, III e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 23

Uma região de saúde registrou aumento de surtos alimentares e, simultaneamente, sobrecarga das UPAs por casos agudos. O comitê gestor discutiu a necessidade de fortalecer diferentes componentes da RAS. Considerando a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. A Vigilância em Saúde compõe a RAS. É responsável por detectar, responder rapidamente a agravos e é essencial no controle de surtos.
- II. As UPAs e o SAMU integram a rede de urgência e emergência e atuam como pontos estratégicos para garantir acesso imediato aos cuidados.
- III. A Assistência Farmacêutica na RAS deve garantir medicamentos, insumos e ações de cuidado farmacêutico articuladas com APS e serviços especializados.

IV. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta apenas por ambulatorios de saúde mental, sem articulação com urgência ou atenção hospitalar.

V. O fortalecimento da APS é importante para reduzir a procura por serviços de urgência para condições sensíveis ao cuidado primário.

É correto o que se afirma em

- A) I, III e IV apenas.
- B) I, II, III e V apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) I e II apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 24

Em um município de médio porte, a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde iniciou a revisão do Plano Municipal de Saúde. No processo, uma consultoria contratada sugeriu, em um relatório, que o município só poderia ampliar seus serviços de saúde mediante autorização da União, pois “a saúde é dever exclusivo da União, cabendo aos Estados e aos Municípios apenas ações complementares”. Além disso, o relatório afirmava que a participação da comunidade deveria ser facultativa, visto que não haveria previsão constitucional que a tornasse obrigatória. Com base no que determina a Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever exclusivo da União, os estados e os municípios podem atuar apenas de forma complementar.
- II. A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é garantida constitucionalmente como uma diretriz da organização do SUS.
- III. A integralidade da assistência implica ações articuladas e contínuas de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV. O Artigo 196 reconhece que políticas econômicas e sociais também influenciam a garantia do direito à saúde.
- V. A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, está prevista nos Artigos 196 a

200 como diretriz organizativa do SUS.

É correto o que se afirma em

- A) I, III e IV apenas.
- B) III, IV e V apenas.
- C) II, IV e V apenas.
- D) II, III, IV e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 25

Durante uma capacitação de gestores municipais, discutiu-se o papel da Lei nº 8.080/1990 na operacionalização do SUS. Um gestor recém-chegado argumentou que, por tratar-se de um sistema público, a Lei nº 8.080 proibiria totalmente a participação de serviços privados. Outro participante afirmou que ações preventivas, como vigilância epidemiológica, não fariam parte do escopo da Lei, pois estariam restritas à assistência. Considerando o conteúdo da Lei nº 8.080/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei nº 8.080 define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, alinhada ao conceito da OMS.
- II. A vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são consideradas campos de atuação do SUS, segundo a Lei.
- III. A Lei estabelece que a execução de ações e serviços de saúde é responsabilidade exclusiva do setor público, por isso é proibida a participação da iniciativa privada.
- IV. A promoção da saúde consiste em intervenções que visam atuar nos determinantes e nos condicionantes, e não apenas em ações assistenciais.
- V. A direção única do SUS em cada esfera de governo é reafirmada pela Lei nº 8.080 como diretriz para organização dos serviços.

É correto o que se afirma em

- A) I, II e V apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) I, II, IV e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

Serviço Social

QUESTÃO 26

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um modelo de organização da política pública de Assistência Social em todo o Brasil, para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade social. É um sistema público que organiza e coordena serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de forma descentralizada. A partir desse contexto, analise as afirmativas que descrevem as características fundamentais do SUAS.

I. A participação social é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Assistência Social. Essa participação ocorre, principalmente, por meio das conferências e dos conselhos de saúde, presentes nos níveis municipal, estadual e federal, com responsabilidades específicas para cada esfera.

II. O financiamento do SUAS ocorre pelo modelo da bipartite, no qual União, estados, Distrito Federal e municípios compartilham responsabilidades financeiras. Ao município cabe a execução das atividades.

III. O SUAS se caracteriza por uma política pública de proteção social não contributiva. Isso significa que sua oferta é pública, universal e gratuita.

IV. A base territorial é um princípio fundamental da organização do SUAS. Ela determina que todas ações, serviços e intervenções da Assistência Social sejam planejados e executados considerando características, necessidades e vulnerabilidades específicas de cada território.

É correto o que se afirma apenas em

- A) I, III e IV.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) I, II e IV.
- E) II, III e IV.

QUESTÃO 27

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) define que os serviços socioassistenciais são atividades continuadas, voltadas às condições de vida da população, especialmente no entendimento às necessidades básicas. Conforme a Lei nº 8.742/1993, a responsabilidade pela prestação de serviços assistenciais é compartilhada entre os entes federativos. A LOAS define que o apoio técnico e serviços de maior complexidade compete, prioritariamente,

- A) aos municípios.
- B) aos estados e ao Distrito Federal.
- C) à União.
- D) aos municípios e ao Distrito Federal.
- E) à sociedade civil.

QUESTÃO 28

O SUAS é a forma de estruturação e de organização da política de Assistência Social no território brasileiro. Articula serviços, programas, projetos e benefícios ofertados e organizados pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios para oferta e garantia de proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos a quem dela precisar. Esse programa organiza seus serviços em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. No que se refere a características e funções da Proteção Social Básica, assinale a alternativa correta.

- A) Conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social destinados à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades, da ampliação de aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
- B) Destina-se a pessoas e famílias que já vivenciam situações de violação de direitos, como violência, abuso, abandono, trabalho infantil e situação de rua, dividindo-se em média e alta complexidade, conforme a intensidade do atendimento necessário.

C) Conjunto de serviços, programas e projetos voltados à reconstrução de vínculos familiares e comunitários, à defesa de direitos, ao fortalecimento de potencialidades e à proteção de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos.

D) Serviços ofertados principalmente nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), abrigos institucionais, casas de passagem e unidades de acolhimento.

E) Modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, em decorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e trabalho infantil.

QUESTÃO 29

O Código de Ética Profissional do Assistente Social estabelece competências e atribuições que orientam a prática profissional. Entre as competências previstas, assinale a alternativa correta.

A) Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social.

B) Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social.

C) Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de concessão de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

D) Dirigir e coordenar unidades de ensino e cursos de Serviço Social de graduação e pós-graduação.

E) Fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais.

QUESTÃO 30

Márcia, 35 anos, mãe de três filhos – João (6 anos), Ana (9 anos) e Pedro (11 anos) –, reside em um bairro com acesso limitado a serviços públicos. Após perder o emprego

informal como diarista, a renda familiar caiu abruptamente, comprometendo a compra de mantimentos básicos. Embora não haja registro de violações graves de direitos, a família apresenta situações de vulnerabilidade social, como insegurança alimentar e ausência de apoio familiar externo.

Márcia demonstra ansiedade diante da instabilidade financeira e das dificuldades em acompanhar o desenvolvimento escolar dos filhos. Recentemente, um deles passou a apresentar baixo rendimento e comportamento retraído, possivelmente relacionado ao contexto de vulnerabilidade vivenciado pela família.

Diante desse cenário, analise as afirmativas que indicam o tipo de atendimento mais adequado para essa família.

I. Proteção Social Especial, voltada para pessoas e famílias que já enfrentam situações de violação de direitos, como violência, abuso, abandono, trabalho infantil, situação de rua, entre outros riscos.

II. Serviços ofertados principalmente no CREAS, abrigos institucionais, casas de passagem e unidades de acolhimento.

III. O PAIF é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, um dos principais serviços da Proteção Social Básica do SUAS.

IV. Serviço de Proteção Social Básica, oferecido pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com foco no acompanhamento contínuo das famílias para fortalecimento de vínculos, prevenção de situações de risco e promoção de acesso aos direitos.

É correto o que se afirma apenas em

A) II e III.

B) I e II.

C) I e IV.

D) III e IV.

E) I, III e IV.

QUESTÃO 31

A intervenção social na Assistência Social compreende um conjunto de ferramentas e técnicas que orientam a prática no âmbito

do SUAS, exigindo uso de instrumentos e metodologias que assegurem que o atendimento às famílias ocorra de forma ética, fundamentada nos princípios estabelecidos pela LOAS e pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Esses instrumentos possibilitam compreensão das vulnerabilidades, análise dos contextos, elaboração de diagnósticos e planejamento de ações. Entre os instrumentos fundamentais, destacam-se:

- I. visita domiciliar, que possibilita conhecer o ambiente de convivência familiar e territorial e contribui para uma análise mais ampla das condições de vida;
- II. mediação social, que se refere à atuação do profissional para mediar conflitos e relações interpessoais e sociais;
- III. entrevista social, utilizada para acolher, escutar e compreender a demanda apresentada e identificar necessidades e potencialidades;
- IV. planejamento estratégico, voltado à definição de objetivos e métodos de ação, como elaboração de planos de atendimento.

É correto o que se afirma em

- A) I e III apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) II e III apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 32

Dona Maria, 60 anos, reside com a filha Patrícia, de 26 anos, atualmente desempregada, e com o neto Lucas, de 7 anos, em uma área periférica da cidade. A família procurou o CRAS após a escola sinalizar que Lucas tem apresentado faltas frequentes, queda no rendimento escolar e comportamento agressivo. Durante a entrevista inicial com a assistente social, Patrícia relatou sentir-se ansiosa e desmotivada, com dificuldades na organização da rotina doméstica e no acompanhamento escolar do filho. Informou ainda que o genitor de Lucas é usuário de drogas e não contribui financeiramente para o sustento da criança. Dessa forma, a família sobrevive exclusiva-

mente da aposentadoria de Dona Maria. Ao longo da escuta qualificada, a assistente social identificou elementos relevantes, como a sobrecarga emocional e financeira vivenciada pela avó, bem como sinais de fragilidade nos vínculos familiares, especialmente na relação com o pai de Lucas, o que também repercute negativamente nas questões escolares da criança. Diante desse contexto, torna-se necessário que a profissional utilize uma metodologia de intervenção adequada para estruturar o acompanhamento da família. Entre as ações previstas para o acompanhamento dessa família, analise aquelas que a profissional poderá utilizar como instrumentos metodológicos de intervenção.

- I. Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) para organizar objetivos, estratégias e metas específicas para cada membro da família, definindo periodicidade de atendimentos e ações prioritárias.
- II. Entrevistas para escuta qualificada, levantamento de informações e elaboração de encaminhamentos.
- III. Encaminhamento de Patrícia para acompanhamento psicológico no serviço de saúde; articulação com a escola para acompanhamento pedagógico de Lucas; orientação sobre benefícios e programas sociais.
- IV. Acompanhamento social e sistemático para trabalhar aspectos socioemocionais, fortalecimento de vínculos, orientação sobre direitos e encaminhamentos necessários.

É correto o que se afirma em

- A) I, II e IV apenas.
- B) I, III e IV apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) III e IV apenas.
- E) I, II, III, IV.

QUESTÃO 33

O assistente social atua nos diversos níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Básica até os serviços de média e alta complexidade. Essa atuação se concretiza na rede de serviços de saúde, incluindo unidades da Estratégia Saúde da Família, postos e centros de saúde,

policlínicas, maternidades, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, de emergência, especializados e universitários, independentemente da esfera administrativa à qual estejam vinculados (federal, estadual ou municipal).

O texto se refere a

- A) gerenciamento de políticas públicas na área de saúde.
- B) mobilização, participação e controle social.
- C) investigação, planejamento e gestão.
- D) assessoria, qualificação e formação profissional.
- E) atendimento direto aos usuários.

QUESTÃO 34

Os princípios fundamentais que regem o Código de Ética do Assistente Social incluem valores e diretrizes que orientam sua atuação profissional. Com base nesses princípios, analise as afirmativas a seguir.

- I. Posicionamento em favor da equidade e da justiça social, que assegure universalidade de acesso a bens e serviços relativos a programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.
- III. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.
- IV. Violabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação.

É correto o que se afirma em

- A) I, II e III apenas.
- B) II e III apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) III e IV apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 35

No âmbito judicial, o assistente social pode ser convocado a atuar na realização de perícia social para produzir informações que subsidiem decisões do juiz. Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre a perícia social.

- A) A perícia social restringe-se à coleta de dados socioeconômicos, sem a necessidade de análise crítica ou interpretação, limitando-se à emissão de laudo para subsidiar a tomada de decisões em diversas áreas.
- B) Na perícia social, o assistente social não deve emitir parecer sobre questões familiares ou comunitárias.
- C) A perícia social é realizada apenas em casos criminais e não abrange questões de saúde ou assistência social.
- D) A perícia social é um instrumento técnico que possibilita ao assistente social avaliar contextos individuais, familiares e sociais, por meio da elaboração de relatórios e pareceres.
- E) A perícia social é um instrumento técnico que permite a todos profissionais avaliar contextos coletivos, familiares e sociais, emitindo relatórios e pareceres.

QUESTÃO 36

A inserção do Serviço Social nos Programas de Residência, sejam eles multiprofissionais ou uniprofissionais, tem se consolidado como um espaço estratégico de formação em serviço, ampliando a qualificação profissional e fortalecendo a presença da categoria nas políticas públicas. Esses programas, ao articularem teoria e prática em contextos reais de atuação, permitem que assistentes sociais residentes aprofundem conhecimentos, desenvolvam competências técnicas e éticas. A inserção do Serviço Social em programas de residência multiprofissional contribui, principalmente, para

- A) ampliar as cargas horárias dos profissionais nas Unidades de Saúde.
- B) ampliar as práticas interdisciplinares que considerem as determinações sociais no cuidado.

C) substituir a atuação dos outros profissionais.

D) executar de forma restrita as tarefas administrativas, sem a integração com as ações interdisciplinares.

E) restringir sua ação à concessão de benefícios socioambientais.

QUESTÃO 37

Segundo Fávero (2003, p. 58), trata-se de “esclarecimentos e análises, com base em conhecimento específico do Serviço Social, a uma questão ou questões relacionadas a decisões a serem tomadas”. A autora se refere

A) ao laudo social.

B) ao relatório social.

C) ao parecer social.

D) à perícia social.

E) ao estudo social.

QUESTÃO 38

As configurações de gênero e as relações entre gerações constituem elementos fundamentais para compreender situações de vulnerabilidade e violência no contexto doméstico. As desigualdades de gênero, construídas historicamente, moldam papéis sociais, expectativas e posições de poder no interior das famílias e podem alimentar práticas de dominação, silenciamento e controle. Esses padrões afetam de maneira particular mulheres, crianças, adolescentes e pessoas idosas, que muitas vezes ocupam posições de maior dependência e menor autonomia, tornando-se mais suscetíveis a diferentes formas de violência. Assinale a alternativa que apresenta abordagem profissional mais adequada diante dessas dinâmicas.

A) Vulnerabilidade no contexto doméstico é causada exclusivamente por conflitos entre gerações, não há relação com papéis de gênero ou relações de poder dentro da família.

B) Desigualdades de gênero e relação entre geração devem ser tratadas como características naturais, não demandam intervenção específica por parte do profissional.

C) Análise da violência doméstica deve pautar-se em fatores econômicos, pois é a força motriz para toda violência.

D) Programas socioassistenciais dispensam reflexões sobre gênero, pois o tema é secundário na proteção social.

E) Compreensão das relações de gênero e das dinâmicas entre gerações ajuda a identificar desigualdades de poder e outras situações que orientam a construção de estratégias de proteção e garantia de direitos.

QUESTÃO 39

Ana Aurora, 12 anos, apresenta problemas escolares, como faltas frequentes, apatia e queda no rendimento. Foi encaminhada ao CRAS pela equipe pedagógica. Durante a entrevista, relatou que sua mãe, desempregada, depende financeiramente do companheiro, que pratica violência verbal contra Ana Aurora e seus irmãos, além de violência física contra a mãe. À luz dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990) e do papel do assistente social na garantia da proteção integral, assinale a alternativa que apresenta a intervenção mais adequada.

A) Notificar o Conselho Tutelar sobre a suspeita de violência, pois um dos princípios do ECA é a obrigatoriedade da comunicação da suspeita ou confirmação da violência, além disso, elaborar um plano de acompanhamento familiar.

B) Orientar a mãe, por conta própria, registrar um boletim de ocorrência, pois o assistente social não pode acionar outro órgão.

C) Encaminhar imediatamente Ana Aurora a uma casa de apoio, pois exige o afastamento da criança do ambiente familiar, independe da avaliação da rede.

D) Realizar apenas atendimento periódico do CRAS e aguardar que a família solicite informações adicionais, tendo em vista que as intervenções necessitam ser mínimas para evitar mais conflitos familiares.

E) Enviar o caso para um atendimento psicológico, uma vez que situações de violência devem ser tratadas por psicólogos e não pode haver interferência do assistente social.

QUESTÃO 40

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social, ocorrido entre 1965 e 1975, representou uma ruptura com o modelo conservador e tradicional da profissão, ao introduzir uma leitura crítica da realidade social fundamentada no materialismo histórico-dialético. Esse movimento aproximou o Serviço Social da defesa dos direitos sociais, do fortalecimento das políticas públicas e do compromisso ético-político com a classe trabalhadora e os segmentos socialmente vulnerabilizados. Após esse período, diversas transformações ocorreram no Brasil, reforçando e consolidando os avanços desse movimento. Entre elas, assinale a alternativa correta.

- A) Vinculação exclusiva do Serviço Social a ações filantrópicas e religiosas.
- B) Manutenção do modelo tradicional, centrado na caridade e na neutralidade técnica.
- C) Eliminação das disciplinas teórico-críticas nos cursos de Serviço Social, priorizando apenas a prática.
- D) III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), que ficou conhecido como o “Congresso da Virada”.
- E) Afastamento do assistente social dos movimentos sociais e das políticas públicas.