



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo R**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Serviço Social), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de texto

01

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente do trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Serviço Social

16

A autora Márcia Campos Eurico, em seu artigo “A luta contra as explorações/opressões, o debate étnico-racial e o trabalho do assistente social” (2018), argumenta: “(...) é preciso considerar as pautas universais, mas também apreender suas particularidades. Entre universal e o particular se põe um campo de disputas onde certamente o pertencimento étnico-racial, a identidade de gênero, a orientação sexual, o lugar ocupado na divisão social e técnica do trabalho revelam a diversidade humana, mas também acirram a desigualdade no interior da própria classe.” (p.516). Desse modo, é possível ponderar que o Serviço Social brasileiro, ainda que no campo das ideias, defenda a luta antirracista, em seu contexto de trabalho, pode reproduzir práticas racistas. A partir da discussão trazida pela autora, assinale a alternativa correta.

- (A) O racismo estrutura as relações sociais no Brasil, devendo ser incorporado de forma crítica na atuação profissional do/a assistente social.
- (B) A questão étnico-racial é entendida como um fenômeno secundário, desvinculado das determinações estruturais da questão social.
- (C) O racismo deve ser tratado como um problema exclusivamente cultural, não relacionado às dimensões econômicas e políticas.
- (D) A análise da questão social dispensa a consideração das desigualdades raciais, priorizando apenas a luta de classes.
- (E) A intervenção do/a assistente social deve evitar o debate racial para garantir a neutralidade técnica.

17

Regina Célia Mioto (2010) discorre sobre o comprometimento do Serviço Social com o atendimento às famílias desde os primórdios da profissão. Entretanto, destaca que a intervenção profissional nesse âmbito sofreu transformações e, inclusive, por um período, não foi priorizada na produção científica da área sobre o tema. De todo modo, a autora conclui sua reflexão afirmando que o trabalho com famílias, no âmbito do Serviço Social, deve acontecer a partir de uma perspectiva crítica. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A família deve ser analisada em sua inserção nas relações sociais, considerando suas transformações históricas e as mediações da questão social.
- (B) O trabalho profissional deve reforçar o papel tradicional da família como responsável exclusiva pela proteção social de seus membros.
- (C) A intervenção com famílias deve desconsiderar os condicionantes sociais e econômicos para evitar determinismos.
- (D) A família é compreendida como uma instituição homogênea, cujas funções se mantêm inalteradas ao longo do tempo.
- (E) O atendimento às famílias deve estar centrado apenas nas demandas individuais, sem articulação com políticas públicas.

18

No texto de Regina Célia Mioto (2010), o conceito de *familismo* como oposição à proteção social é central para a análise crítica das políticas sociais contemporâneas. À luz dessa discussão, o familismo

- (A) refere-se à ampliação da responsabilidade estatal na proteção social, reduzindo a sobrecarga das famílias na provisão de bem-estar.
- (B) expressa uma perspectiva segundo a qual a família é reconhecida como sujeito de direitos, sendo integralmente desresponsabilizada pela proteção de seus membros.
- (C) caracteriza-se pela centralidade atribuída à família nas políticas sociais, frequentemente implicando a transferência de responsabilidades do Estado para o âmbito privado.
- (D) corresponde à substituição das políticas públicas por redes comunitárias autônomas, sem interferência estatal ou familiar.
- (E) está associado exclusivamente às políticas de assistência social, não sendo identificado em outras áreas da proteção social.

19

De acordo com o documento “O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas” (2019), a atuação da/o assistente social no contexto hospitalar deve estar fundamentado em princípios ético-políticos, referenciais teórico-metodológicos e conhecimentos técnico-operativos. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho da/o assistente social em hospitais deve restringir-se ao atendimento de demandas administrativas, como marcação de consultas e organização de prontuários.
- (B) A atuação profissional deve priorizar a resolução imediata das demandas dos usuários, ainda que desconsiderando os determinantes sociais do processo saúde-doença.
- (C) A/o assistente social deve atuar de forma integrada à equipe multiprofissional, considerando os determinantes sociais da saúde e assegurando o acesso aos direitos dos usuários.
- (D) A intervenção profissional deve evitar articulações com a rede socioassistencial, mantendo-se restrita ao espaço hospitalar.
- (E) O foco da atuação deve ser transdisciplinar, de modo que, para atender outras demandas, sociais, familiares ou econômicas, a intervenção limita-se ao encaminhamento aos serviços territoriais.

20

Segundo o documento “O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas (2019)”, a atuação da/o assistente social no processo de alta hospitalar deve

- (A) limitar-se à emissão de documentos administrativos necessários para a saída do paciente da unidade hospitalar e, para tanto, criar uma rotina que assegure a participação do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar.
- (B) priorizar exclusivamente a avaliação clínica do paciente, no processo de alta hospitalar, sem necessidade de articulação com a rede de serviços, embora deva evitar a transferência indevida de responsabilidades à família e garantir o acesso do usuário a direitos e serviços necessários para sua recuperação
- (C) desenvolver ações centradas no hospital, sem articulação intersetorial, a fim de garantir maior agilidade no processo de alta. Considerar o sistema de referência e contrarreferência e identificar recursos internos e externos à unidade de saúde para o referenciamento dos usuários, com foco na liberação de vagas.
- (D) criar rotinas e ações institucionais que agilizem e facilitem o comparecimento dos familiares/colaterais à unidade de saúde, possibilitando a participação sistemática e continuada da família no processo de internação que transfira à família toda a responsabilidade pelo cuidado do paciente, independentemente de suas condições sociais e econômicas.
- (E) articular a rede de serviços e políticas públicas, visando assegurar a continuidade do cuidado e evitar a desassistência do usuário após a alta, prestando apoio necessário aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito, como direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito e realizar ações que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por lei.

21

Segundo Cisne, Castro e Oliveira (2018), a prática do aborto, embora possa se apresentar como uma decisão individual e/ou do casal, é profundamente influenciada por determinantes sociais que incidem de forma desigual sobre as mulheres. Nesse contexto, a maternidade, muitas vezes, impõe obstáculos concretos à vida profissional feminina, especialmente para aquelas inseridas no trabalho informal, sem acesso à licença-maternidade e a outros direitos trabalhistas. Além disso, a responsabilidade pelo cuidado dos filhos recai, predominantemente, sobre as mulheres, o que frequentemente as leva ao afastamento do mercado de trabalho e ao retorno ao espaço doméstico, evidenciando a desigual divisão sexual do trabalho. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A decisão pelo abortamento voluntário decorre, prioritariamente, de escolhas individuais desvinculadas das condições materiais de vida, sendo a maternidade uma opção plenamente livre para todas as mulheres.
- (B) A maternidade, ao ser socialmente compartilhada entre homens e mulheres, reduz os impactos sobre a inserção feminina no mercado de trabalho, não se configurando como elemento relevante para compreender o aborto.
- (C) A criminalização do aborto se apresenta como medida neutra do Estado, voltada exclusivamente à proteção da vida, uma vez que, as mulheres em empregos precários e mal remunerados, não conseguem cuidar de sua prole.

- (D) A superexploração do trabalho feminino fortemente marcada no espaço doméstico, não interfere nas condições de inserção das mulheres no mercado de trabalho nem em suas decisões reprodutivas.
- (E) A análise do aborto deve considerar as relações sociais, considerando que sua ocorrência e criminalização estão articuladas às desigualdades estruturais produzidas pela divisão sexual e racial do trabalho.

22

Considerando o Projeto Ético-Político do Serviço Social e o movimento da Reforma Sanitária brasileira, assinale a alternativa que expressa corretamente suas semelhanças e congruências históricas e político-ideológicas.

- (A) Ambos se fundamentam na ampliação do setor privado na prestação de serviços sociais e de saúde, reconhecendo a centralidade do mercado como estratégia de universalização de direitos.
- (B) O Projeto Ético-Político do Serviço Social e a Reforma Sanitária compartilham a defesa de um Estado mínimo, com focalização das políticas sociais para a população em extrema pobreza.
- (C) Ambos emergem de processos históricos distintos, sem relação com lutas sociais mais amplas, tendo como eixo comum apenas a qualificação técnica dos serviços prestados à população.
- (D) Ambos estão vinculados à lutas populares, defendendo a universalização de direitos, a centralidade da participação social, a crítica às desigualdades estruturais e o compromisso com uma nova ordem societária sem exploração.
- (E) Enquanto o Serviço Social defende a cidadania e os direitos humanos, a Reforma Sanitária prioriza exclusivamente a reorganização técnica do sistema de saúde, sem articulação com determinantes sociais.

23

De acordo com o documento “2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social – Volume 2” (CFESS, 2023), a residência em saúde deve ser compreendida como

- (A) um mecanismo voltado prioritariamente à especialização técnica individual, desvinculado das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da educação permanente, contudo, alinhada ao Projeto Ético-Político da Profissional.
- (B) uma modalidade de formação em serviço comprometida com os princípios do SUS, com a formação crítica dos profissionais e com o fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social, articulando ensino, trabalho e defesa dos direitos sociais.
- (C) um modelo de qualificação profissional destinado exclusivamente ao aperfeiçoamento das habilidades clínicas específicas de cada profissão, priorizando a autonomia disciplinar em detrimento da atuação multiprofissional.
- (D) uma estratégia temporária para suprir a carência de recursos humanos na saúde pública, em que pese o contexto político de poucos concursos e contratação de profissionais, tendo por finalidade a substituição da força de trabalho efetiva dos serviços.
- (E) um programa de capacitação cuja principal finalidade é preparar profissionais para o mercado privado de saúde e a saúde suplementar, valorizando a competitividade e a produtividade como eixos centrais da formação.

24

À luz da análise de Marilda Iamamoto no texto “Os desafios da profissão de Serviço Social no atual contexto de retrocessos das conquistas da classe trabalhadora” (CFESS, 2021, p. 16), assinale a alternativa que melhor apreende a direção social do projeto ético-político profissional e sua vinculação com estratégias de resistência e enfrentamento no cenário contemporâneo de regressão de direitos, ofensiva conservadora e aprofundamento da precarização das políticas sociais.

- (A) O Serviço Social deve priorizar a neutralidade técnica e adaptar-se às demandas institucionais, mesmo que isso implique abrir mão de sua autonomia e de seu compromisso com os direitos humanos, para garantir a empregabilidade dos profissionais.
- (B) A resistência profissional deve ser construída coletivamente, fundamentada na leitura crítica da realidade social, na articulação com movimentos sociais e na defesa intransigente dos direitos da classe trabalhadora, reconhecendo as múltiplas expressões da questão social e valorizando a autonomia e o compromisso ético-político da profissão.
- (C) O enfrentamento dos retrocessos deve ocorrer exclusivamente por meio de ações individuais dos assistentes sociais, priorizando a eficiência administrativa e a produtividade, em consonância com as exigências do mercado e das instituições empregadoras.
- (D) A atuação do Serviço Social deve restringir-se à execução de políticas públicas já existentes, evitando o envolvimento em debates teóricos, políticos ou éticos, para não comprometer a imagem de imparcialidade da profissão.
- (E) O principal desafio do Serviço Social é adaptar-se às novas tecnologias e ao teletrabalho, independentemente das condições de trabalho e dos impactos sobre a qualidade dos serviços e a defesa dos direitos sociais.

25

Durante o atendimento a um usuário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a equipe de uma unidade de saúde defende sua internação psiquiátrica prolongada com base no argumento de que “pessoas em sofrimento mental representam risco permanente à sociedade”. A família, pressionada pelo estigma social, reforça a necessidade de afastamento do convívio comunitário. Diante dessa situação, assinale a análise profissional mais coerente com a direção ético-política do Serviço Social, conforme publicação “Assistente Social no combate ao preconceito. Discriminação contra a população usuária da saúde mental” (CFESS, 2022):

- (A) A prioridade técnica do/a assistente social deve ser a preservação da ordem social, ainda que isso implique apoiar medidas asilares permanentes, pois o diagnóstico em saúde mental justifica restrições de liberdade.
- (B) A associação entre “loucura”, periculosidade, insanidade e descontrole constitui uma construção histórica e socialmente reproduzida, por isso, a intervenção profissional deve enfrentar o preconceito, defender o cuidado em liberdade, fortalecer a RAPS e rejeitar respostas manicomiais como solução.
- (C) O preconceito contra usuários/as da saúde mental decorre, predominantemente, de desinformação, desse modo, a atuação profissional deve se limitar à orientação familiar e à adesão medicamentosa, sem necessidade de problematização das estruturas sociais e institucionais.
- (D) A defesa da desinstitucionalização não se compatibiliza com o exercício profissional do/a assistente social, pois a

reforma psiquiátrica pressupõe a centralidade de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas como dispositivos preferenciais de cuidado.

- (E) A postura profissional eticamente adequada exige neutralidade diante de valores e disputas sociais; assim, o/a assistente social não deve vincular sua intervenção aos direitos humanos nem ao projeto ético-político da profissão.

26

Com base no texto “Crise sanitária, políticas públicas e sociabilidade: desafios ao Serviço Social brasileiro”, (MOTA, 2021, p. 49-65) assinale a alternativa correta acerca do posicionamento do Serviço Social diante da crise sanitária marcada pela articulação entre crise do capital, ofensiva neoliberal e desmonte das políticas públicas.

- (A) O Serviço Social deve concentrar sua intervenção na gestão técnica das demandas emergenciais, preservando neutralidade político-institucional, uma vez que a crise sanitária constitui fenômeno excepcional e dissociado das determinações estruturais da sociabilidade capitalista.
- (B) A atuação profissional do/a assistente social, diante da crise sanitária, deve priorizar estratégias focalizadas e individualizadas de ajustamento social, considerando que o agravamento da pobreza decorre, predominantemente, da incapacidade de adaptação dos sujeitos às novas exigências do mercado de trabalho.
- (C) O papel do Serviço Social consiste em articular respostas profissionais imediatas às necessidades sociais com uma leitura crítica da totalidade social, reconhecendo a crise sanitária como expressão das contradições do capitalismo contemporâneo, agravadas pelo neoliberalismo, pela austeridade fiscal e pela fragilização da proteção social pública.
- (D) O avanço do desmonte das políticas públicas exige do Serviço Social a redefinição de seu projeto profissional, com relativização da centralidade dos direitos sociais e adoção de práticas pragmáticas orientadas pela eficiência institucional e pela racionalização dos gastos públicos.
- (E) Diante da regressão dos direitos e da crise sanitária, o Serviço Social deve restringir sua intervenção ao assessoramento administrativo das políticas sociais, evitando tensionamentos ético-políticos que possam comprometer a autonomia dos gestores públicos.

27

De acordo com Chupel e Mioto (2015), o acolhimento é parte integrante do processo interventivo da/o assistente social, reunindo, de forma concomitante, escuta, troca de informações e conhecimento da situação do usuário, com a finalidade de favorecer o acesso a direitos, construir vínculo, fundamentar intervenções futuras e responder às necessidades dos usuários de determinado serviço. As autoras também destacam que esse momento exige domínio de instrumentais como a entrevista, além de conhecimento dos fundamentos teórico-metodológicos e princípios ético-políticos da profissão, das normativas da saúde e da rede de proteção social. Com base na análise das autoras sobre o acolhimento no campo da saúde, é correto afirmar:

- (A) O acolhimento consiste, primordialmente, em uma etapa de recepção administrativa do usuário, voltada à organização do fluxo institucional e à triagem inicial, não integrando o núcleo propriamente a intervenção do Serviço Social.
- (B) O acolhimento configura-se como procedimento técnico padronizado, centrado na coleta objetiva de dados, cuja finalidade principal é classificar demandas segundo critérios institucionais de elegibilidade e racionalidade gerencial.
- (C) O acolhimento, no âmbito do Serviço Social, constitui momento integrante do processo interventivo profissional, no qual se articulam escuta, troca de informações e conhecimento da situação vivida pelo usuário, com vistas à criação de vínculo, à identificação de necessidades, ao acesso a direitos e à construção de respostas orientadas pelo princípio da integralidade.
- (D) O acolhimento deve ser compreendido como atribuição comum a todas as profissões da saúde, razão pela qual sua operacionalização pela/o assistente social prescinde de fundamentos teórico-metodológicos, princípios ético-políticos da profissão, bem como, não consiste em intervenção de relevância para o campo profissional.
- (E) O acolhimento tem como finalidade principal promover adesão comportamental do usuário às normas institucionais e às orientações clínicas, subordinando o atendimento social às exigências de disciplinamento do acesso aos serviços.

28

Com base nas orientações do CFESS (2022) sobre produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social, assinale a alternativa correta acerca da elaboração de manifestação técnica da/o assistente social.

- (A) A elaboração de parecer técnico conjunto, sem distinção entre os campos profissionais, é plenamente admissível, desde que os profissionais atuem em equipe multiprofissional e haja consenso sobre o conteúdo final do documento.
- (B) O parecer técnico sobre matéria de Serviço Social constitui atribuição privativa da/o assistente social, exigindo competência técnica, autonomia e compromisso ético, assim, em documentos produzidos conjuntamente com outras áreas, deve haver clara delimitação do objeto e do conteúdo técnico de cada profissão.
- (C) A natureza interdisciplinar do trabalho em políticas públicas afasta a necessidade de individualização da responsabilidade técnica, razão pela qual o conteúdo do parecer pode fundir indistintamente análises de diferentes áreas profissionais.

- (D) Desde que o documento seja denominado “relatório institucional” e não “parecer técnico”, torna-se dispensável a observância das atribuições privativas da/o assistente social, assim, a nomenclatura adotada determinaria o nível de responsabilidade técnica envolvido.
- (E) A emissão de parecer técnico em Serviço Social possui caráter predominantemente administrativo, podendo ser subscrita por outros profissionais da equipe, desde que a chefia imediata valide formalmente o documento.

29

Brites & Barroco (2022) apontam que “o avanço das demandas institucionais conservadoras dirigidas ao trabalho da (o) assistente social ocorre num contexto de precarização das condições de trabalho, de enxugamento das equipes, de ataques ao funcionalismo público, de desregulamentação e inseguranças nas relações contratuais, de superexploração, de fragmentação, de desigualdades salariais e de vínculos empregatícios e de gerencialismo” (p.230). No que tange ao gerencialismo, as autoras afirmam que ele é

- (A) uma ideologia de gestão capitalista que reproduz as tendências de empresariamento do trabalho, fazendo prevalecer a razão instrumental em detrimento da razão crítica.
- (B) uma política pública de gestão capitalista que incentiva a autonomia das/os trabalhadoras/es na condução dos processos de trabalho, fazendo prevalecer a competência individual.
- (C) um dispositivo da administração pública que reproduz as tendências de modernização dos serviços estatais, fazendo prevalecer a eficiência e resolutividade das demandas governamentais.
- (D) uma perspectiva de gestão pública que estimula o desenvolvimento de respostas profissionais céleres e comprometidas com as necessidades sociais da população usuária dos serviços.
- (E) um modelo de trabalho que dissemina a conciliação entre as/os trabalhadoras/es, fazendo prevalecer estratégias cooperativas e coletivas de intervenção profissional.

30

Barroco & Terra (2012) discorrem sobre a necessidade de consciência ética e responsabilidade por parte das/os profissionais em relação aos usuários afirmando que: “A rotina cotidiana oculta diferentes faces do desrespeito sofrido pelos usuários nas triagens, nas entrevistas, nas idas e vindas em várias instituições, até ser atendido, na invasão de sua privacidade, na moralização de suas atitudes. Muitas vezes, mergulhado na rotina institucional, o profissional não percebe que está impedindo ou limitando o acesso aos direitos, de forma direta ou indireta. Aparentemente, na lógica da hierarquia institucional e da fragmentação que perpassa pelas relações dos diferentes profissionais que nela atuam, a responsabilidade de cada profissional termina quando um caso atendido é passado para outro profissional” (p.80/1). Sobre essas questões, as autoras consideram que a/o assistente social deve, dentre outras ações,

- (A) se abster de responsabilidades éticas quando algum caso é transferido para outro profissional, concluindo seu trabalho.
- (B) respeitar os procedimentos e protocolos de trabalho de modo coeso com a equipe profissional e os interesses institucionais.
- (C) providenciar a socialização dos casos atendidos para toda equipe profissional isentando-se dos desdobramentos das informações prestadas.
- (D) se esforçar para democratizar e desburocratizar os programas e informações institucionais e o acesso a eles.
- (E) exercer sua vocação profissional com probidade e presteza na direção do compromisso ético com a gestão administrativa.

31

Em Brasil (2026), a autora Ivanete Boschetti discute a ofensiva do capital sobre o Estado, os direitos e as políticas sociais e discorre: “Por realizar suas atividades profissionais majoritariamente na esfera das políticas sociais, o Serviço Social se depara e sofre cotidianamente com os sucessivos e agressivos ataques aos direitos e às políticas sociais, provocados pela violenta contraofensiva burguesa às conquistas sociais da classe trabalhadora. As políticas de favorecimento ao capital, especialmente em contexto de agudização da crise, estão transformando o que resta do Estado Social em poderoso instrumento de expropriação dos direitos. A emancipação política da democracia burguesa está em franca decadência” (p.111). Nesse contexto e orientado pelo projeto ético-político, as/os profissionais precisam compreender a condição atual da política social e não sucumbir ao tecnicismo e pragmatismo, reiterando o fortalecimento da

- (A) burguesia na visão de proteção da política econômica.
- (B) classe trabalhadora em perspectiva anticapitalista.
- (C) política pública em direção à privatização.
- (D) categoria profissional sob à concepção voluntarista.
- (E) reforma estrutural sob à luz do neoliberalismo.

32

Nos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde” (2010), consta o debate sobre os tensionamentos a respeito das responsabilidades sobre alta hospitalar, considerando que, muitas vezes, a/o assistente social é cobrada/o em exercer essa comunicação. De acordo com o referido documento, o profissional responsável pela alta e pelos seus procedimentos deve ser o médico e não a/o assistente social e, em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social

- (A) reclamar com a chefia imediata, denunciando o profissional que assinou a alta de forma unilateral, sem autorização da/o assistente social, revelando a desconsideração às regras institucionais.
- (B) abster-se de qualquer atitude pois o fato foi consumado e não há mais nenhuma intervenção profissional possível, a não ser o confronto direto com o médico responsável pela alta.
- (C) convocar uma assembleia com as/os trabalhadoras/es do hospital denunciando o autorismo do médico que assinou a alta sem consultar a/o profissional de Serviço Social.
- (D) reunir provas sobre o ocorrido e denunciar ao Conselho Regional de Medicina frente a incompatibilidade de competência profissional exercida pelo médico sem a anuência do Serviço Social.
- (E) notificar à equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento multidisciplinar, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.

33

Na Série “Assistente Social no combate ao preconceito: Discriminação contra a população em situação de rua” (2026), são elencados os principais motivos que dificultam as possibilidades das pessoas em situação de rua ressignificarem suas trajetórias e histórias de vida, dentre eles, destaca-se

- (A) o desinteresse dessas pessoas em retornar para suas cidades, frente as oportunidades que a rua oferece no campo da sociabilidade e convivência.
- (B) a ausência do Estado na garantia dos direitos sociais através das políticas públicas, ou a presença com violência, criminalização e deslocamentos forçados.
- (C) a dependência de álcool e outras drogas que levam essas pessoas a permanecer nas ruas como alternativa para suprir suas necessidades.
- (D) o alto índice de comprometimento da saúde mental dessas pessoas que não conseguem discernir sobre a melhor alternativa para a sua vida.
- (E) a grande oferta de serviços assistenciais e voluntários que terminam por suprir as necessidades diárias das pessoas em situação de rua.

34

Iamamoto (2009) afirma que o espaço profissional, enquanto produto histórico, é condicionado “a) pelo nível de luta pela hegemonia que se estabelece entre as classes fundamentais e suas respectivas alianças; b) pelo tipo de respostas teórico-práticas densas de conteúdo político dadas pela categoria profissional” (p.344). A autora funda sua compreensão no reconhecimento de ser o trabalho profissional tanto resultante

- (A) da intencionalidade estatal quanto do desejo pessoal.
- (B) do dom particular quanto das requisições trabalhistas.
- (C) da história quanto dos agentes que a ele se dedicam.
- (D) do limite institucional quanto das legislações existentes.
- (E) das políticas sociais quanto do olhar de cada um/a.



35

No Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde (2024), encontra-se um texto que discorre sobre gênero e saúde. A autora enfatiza os desdobramentos de uma atuação que considere o gênero na análise dos problemas de saúde das mulheres e sugere “uma nova relação profissional de saúde-usuárias na direção da desconstrução das desigualdades de gênero” (p. 254). Afirma ainda que é necessária a mudança da lógica patriarcal na saúde além de uma nova postura de trabalho das equipes de saúde garantindo a

- (A) integralidade da atenção.
- (B) abordagem paliativa.
- (C) manifestação de terceiros.
- (D) reprodução assistida.
- (E) confraternidade feminina.



36

Matos (2015) elenca uma série de ações afirmativas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) que contribui para a defesa das atribuições privativas e, especialmente, para a materialização das competências profissionais, dentre elas, a Política Nacional de Fiscalização, uma vez que busca aprimorar o trabalho profissional de assistentes sociais. A referida política possui três dimensões:

- (A) Fortalecimento das competências multidisciplinares; político-institucional; e de vigilância social.
- (B) Afirmativa de princípios e compromissos históricos; político-pedagógica; e normativo--disciplinadora.
- (C) Garantia do assalariamento profissional; político-partidária; e moral-disciplinadora.
- (D) Comprovação do rigor profissional; técnico-instrumental; e deontológica.
- (E) Propositiva de ações militantes e engajadoras; técnico-ativista; e de participação voluntária.

37

Montenegro (2021), ao abordar a temática do envelhecimento com dependência e o debate do cuidado como direito social, assinala que “o cuidado compõe o primeiro ‘tripé’ de fundamentação, ao lado das visões sobre a velhice e os aspectos relacionados à família” (p.165). Nesses termos, entende-se o cuidado inserido no contexto

- (A) socioeconômico, como uma condição de quem necessita e como um dever da família.
- (B) assistencial, como uma estratégia da política social e como uma obrigação da sociedade.
- (C) macrosocial, como um direito para quem o necessita e como trabalho para quem o realiza.
- (D) individual, como uma condição específica de cada ser humano e como projeto pessoal.
- (E) familiar, como atribuição inerente aos parentes próximos e como direito conquistado.



38

Eurico (2018) afirma que o “racismo institucional se expressa no modo como as instituições estabelecem suas diretrizes gerais, as relações de poder, como são reproduzidas ações pragmáticas, sustentadas pelo mito da democracia racial, e as(os) profissionais precisam se apropriar do debate para que consigam fortalecer a resistência diante dessas estruturas de poder, inclusive no estabelecimento das relações interpessoais, que sofrem interferências institucionais, sendo que em várias situações a atitude individual extrapola os limites institucionais, desconsiderando princípios fundamentais baseados na ética e no respeito ao outro” (p.524). Para enfrentar o racismo institucional no cotidiano profissional, a autora assinala que é fundamental à/ao assistente social

- (A) garantir a liberdade de expressão de todas as pessoas que compõem a instituição de trabalho, independente da reprodução de desvalores, alertando para a equipe que respeita a objeção de consciência.
- (B) favorecer a conscientização sobre a democracia racial existente no Brasil e da incoerência com práticas preconceituosas que não correspondem a cultura amistosa e tolerante da sociedade brasileira.
- (C) discutir com as chefias estratégias que minimizem a reprodução do racismo, considerando possibilidades de reestruturação espacial dividindo as/os trabalhadores/as em espaços físicos distintos.
- (D) oferecer espaços formativos de discussão sobre a raiz do racismo como herança das comunidades tradicionais, que perpetuam pelo hábito e costumes formas de demonstrar suas diferenças.
- (E) assumir o compromisso de desvelar o racismo na dimensão organizacional, propor intervenções na direção oposta e desempenhar papel relevante também no trabalho com a equipe para coibir práticas racistas.

39

O Serviço Social tem avançado no debate sobre a atenção à saúde da pessoa com deficiência, especialmente a partir da iniciativa do Conselho Federal de Serviço Social/CFESS, através de suas manifestações que imprimem a defesa de uma sociedade anticapacitista, “que elimine as barreiras que restringem pessoas com deficiência ao exercício pleno de sua cidadania, e para que se compreenda a existência da deficiência como uma das características da diversidade humana” (SOUZA, 2024 In MATOS *et al.*, p.49). Na atualidade da conjuntura política, econômica e social vivida pela sociedade brasileira, marcada por retrocessos, ocorrem inúmeros obstáculos que atingem a população com deficiência na perspectiva da efetivação e garantia de seus direitos. Dentre os obstáculos, destacam-se

- (A) a construção e ampliação de políticas públicas que garantam a acessibilidade e os direitos das pessoas com deficiência.
- (B) o movimento da reforma sanitária que termina por influenciar as iniciativas dos movimentos sociais das pessoas com deficiência.
- (C) a recuperação de perspectivas de atenção integralizada à saúde, de modo a impedir a assistência nas suas particularidades.
- (D) o protagonismo dos sujeitos envolvidos nesta política de saúde que rejeitam as intervenções de caráter multiprofissional.
- (E) o resgate da concepção assistencialista em detrimento do modelo biopsicossocial de políticas voltadas a esta população, bem como o ataque ao controle social.

40

No Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde (2024), apresenta-se o debate sobre a necessidade da/o assistente social na saúde realizar o exercício constante de reflexão e interlocução com outras áreas e políticas sociais, garantindo um trabalho intersetorial. Compreende que a intersetorialidade “estrutura-se como uma estratégia para a construção de um modelo assistencial que priorize a troca de saberes, que revise as formas de planejar, executar e avaliar a prestação de serviços, criando uma forma de gestão administrativa que incorpore as demandas sociais dos territórios e que possa ser avaliada e construída com os usuários.” (p.265/6). Nesse sentido, o conceito de intersetorialidade é pautado na

- (A) centralização e articulação com os segmentos políticos.
- (B) profissionalização e articulação das técnicas operacionais.
- (C) descentralização e articulação das políticas públicas.
- (D) concentração de esforços individuais e articulação de princípios.
- (E) unificação e articulação interprofissional.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Joana, mulher de 32 anos, comparece ao CAPS pedindo acolhimento e relatando um sofrimento emocional importante. No dia anterior ao presente atendimento, foi informada pela cunhada, ao retornar para casa após expediente de trabalho, de que seu filho fora levado pelo pai, seu companheiro, para outra cidade. Relata que tal situação ocorreu após expressar o desejo de separação e comunicar que estava se organizando para sair da residência com a criança.

Joana estabeleceu união estável com o pai da criança ainda na adolescência. Por anos, sofreu violência doméstica perpetrada pelo companheiro, de quem contraiu o vírus do HIV. Ela é proveniente de um contexto familiar e social de extrema vulnerabilidade. Refere que foi retirada da família de origem ainda na infância, sob a promessa de viver em melhores condições, quando na verdade, foi exposta ao trabalho infantil e, posteriormente, a uma união estável que se configurou como situação de violência, considerando que era menor de idade enquanto o parceiro já se encontrava na idade adulta. Desde então, seguiu trabalhando em subemprego, com pouco acesso a recursos e serviços, sem concluir os estudos, mantendo-se em um relacionamento marcado pela violência.

Nesse contexto, aponta que a maternagem constitui-se como seu principal lugar de ancoragem e sentido na vida e que vinha ofertando todos os cuidados necessários para seu filho. Apresentou-se extremamente esgotada emocionalmente, sentindo-se deprimida, com medo e sem noção de quais providências deve tomar com a situação apresentada.

Questão 01 (5,0 pontos)

Com base na bibliografia de referência sobre produção de documentos e estudos sociais, reflita sobre o contexto apresentado e apresente um roteiro com as categorias, intervenções e instrumentos necessários que devem compor a elaboração do estudo social do caso em questão

Questão 02 (5,0 pontos)

Diante da porta de entrada que se manifesta a situação de Joana, a saúde mental, elenque três providências a serem tomadas pela/o assistente social do equipamento.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

**NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO**

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2027

27/09/2026

SERVIÇO SOCIAL

Prova R	
01	B
02	A
03	B
04	D
05	C
06	B
07	E
08	A
09	D
10	E
11	C
12	D
13	A
14	B
15	E
16	A
17	A
18	C
19	C
20	E
21	E
22	D
23	B
24	B
25	B
26	C
27	C
28	B
29	A
30	D
31	B
32	E
33	B
34	C
35	A
36	B
37	C
38	E
39	E
40	C

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (5,0 pontos)

No caso de Joana, o estudo social deve partir da compreensão de que o sofrimento psíquico apresentado não pode ser analisado de forma isolada ou individualizante, mas em conexão com uma trajetória marcada por violações de direitos, desigualdade de gênero, violência doméstica e familiar, extrema vulnerabilidade social, precarização do trabalho, escolarização interrompida, fragilidade dos vínculos de proteção e barreiras de acesso às políticas públicas. Para a construção do estudo social, a/o assistente social deve contemplar, inicialmente, a identificação da usuária, a demanda apresentada, a finalidade do estudo e o contexto institucional de sua elaboração, esclarecendo que se trata de atendimento no CAPS em situação de sofrimento mental agudizado associado à retirada do filho pelo pai, em contexto de violência doméstica e tentativa de separação. Em seguida, o estudo social deve abordar a história de vida e trajetória social de Joana, incluindo seu afastamento da família de origem ainda na infância, a exposição ao trabalho infantil, a inserção precoce em união estável com homem adulto enquanto ainda era adolescente, bem como a permanência em uma relação atravessada por violência. Esses elementos são essenciais para demonstrar que o caso não se reduz a uma crise pontual, mas expressa um processo histórico de desproteção social e violação de direitos. A análise deve contemplar, ainda, a situação da criança, registrando o papel da maternagem como principal eixo de sustentação subjetiva de Joana, os cuidados por ela oferecidos ao filho e as repercussões da retirada da criança pelo pai, em possível afronta ao direito à convivência familiar e comunitária e à proteção integral assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No plano das condições objetivas de vida, o estudo social deve examinar as condições socioeconômicas e de reprodução da existência, incluindo escolaridade, inserção laboral precária, renda, dependência financeira, moradia, acesso a benefícios e possibilidade concreta de ruptura com a situação de violência. Também devem ser analisadas as condições de saúde, tanto no que se refere ao sofrimento psíquico atual — com esgotamento, medo, sentimentos depressivos e desorientação diante da perda abrupta do convívio com o filho — quanto à condição de pessoa vivendo com HIV, destacando necessidades de cuidado integral, continuidade terapêutica e articulação da rede de saúde. Na política de saúde mental, o CAPS é serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial e tem como função acolher pessoas em intenso sofrimento psíquico, ofertando cuidado contínuo, apoio psicossocial e construção de Projeto Terapêutico Singular em rede. Assim, a intervenção do Serviço Social no caso apresentado deve combinar produção de estudo social tecnicamente fundamentado, leitura crítica da totalidade da situação vivida por Joana e adoção de medidas concretas de proteção em saúde mental, garantia de direitos e articulação intersetorial, sempre orientada pelos princípios ético-políticos da profissão e pelo compromisso com a defesa da dignidade humana, da autonomia e da proteção integral.

Questão 02 (5,0 pontos)

Como a porta de entrada do caso foi a saúde mental, a primeira providência é promover acolhimento qualificado, escuta técnica e avaliação imediata da gravidade da situação, considerando sofrimento psíquico intenso, medo, exaustão emocional, risco social e possibilidade de agravamento do quadro. Os CAPS são serviços abertos à comunidade que acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico, ofertam acolhimento de crise, acompanhamento singularizado e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a usuária e, quando pertinente, com a família e rede. Nessa etapa, a/o assistente social deve contribuir para a leitura ampliada do caso, registrar os elementos sociais relevantes no prontuário/documentação institucional e acionar a equipe multiprofissional do CAPS para cuidado imediato e continuado, evitando respostas isoladas ou estritamente medicalizantes. O trabalho em saúde mental precisa ser integral, multiprofissional e articulado à RAPS.

A segunda providência é realizar intervenção protetiva intersetorial, articulando a rede de enfrentamento à violência contra a mulher: Delegacia de Defesa da Mulher, Defensoria Pública, CREAS/serviço especializado, Centro de Referência da Mulher, eventual casa-abrigo/local seguro e demais serviços do território, conforme avaliação de risco e desejo informado da usuária. A Lei Maria da Penha cria mecanismos de assistência e proteção às mulheres em

situação de violência doméstica e familiar. A/o assistente social deve orientar Joana sobre seus direitos, inclusive sobre a possibilidade de medidas protetivas de urgência, que podem ser concedidas com base no relato da ofendida e independem de ação penal, de inquérito ou mesmo de boletim de ocorrência, desde que exista risco à integridade da mulher ou de seus dependentes. Também cabe avaliar, com ela, estratégias de segurança imediata e proteção contra revitimização. Acionar a rede de proteção da criança e articulação intersetorial.

A terceira providência é acionar a rede voltada à proteção integral da criança e à garantia da convivência familiar e comunitária, considerando a retirada do filho pelo pai em contexto de violência doméstica e ruptura conflitiva. O ECA assegura prioridade absoluta e o direito da criança à convivência familiar e comunitária. Na prática, a/o assistente social do CAPS deve articular, conforme o caso concreto, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Vara da Infância/Família, assistência social e demais serviços do território. Além disso, deve organizar com a usuária um plano de acesso a direitos sociais e suporte material mínimo para enfrentamento da crise, incluindo rede socioassistencial, documentação, renda, moradia e continuidade do cuidado de saúde.

