

**ANÁLISES DOS RECURSOS DO CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – COREMU – 2026**

**Áreas de Concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva**

| <b>Nº da Questão</b> | <b>Opção de resposta por extenso</b>  | <b>Parecer da Banca</b>   | <b>Deferido ou Indeferido</b> | <b>Questão anulada ou Opção de Resposta correta</b> |
|----------------------|---|---|-------------------------------|---|
| 6                    | <b>(A)</b> Dimensão conceitual, ligada à construção epistemológica; dimensão político-institucional, relacionada às políticas públicas e direitos sociais; dimensão técnico-operacional, que orienta práticas, organização dos serviços e tecnologias em saúde. | O recurso não procede. A questão não solicita a identificação dos “três campos disciplinares” frequentemente usados para descrever o núcleo de saberes da Saúde Coletiva (ciências sociais e humanas, epidemiologia e política/planejamento), mas sim das dimensões que estruturam, de modo articulado, a produção de conhecimento e a atuação nos serviços, incluindo sua função e inter-relação. Nesse enquadramento, a alternativa (A) é a única que expressa, de forma coerente, a tríade clássica de dimensões do campo: conceitual (fundamentação epistemológica e teórica), político-institucional (políticas públicas, direitos, instituições e disputa de projetos) e técnico-operacional (modelos de atenção, organização do trabalho, tecnologias e práticas nos serviços).<br>A referência citada no recurso (Nunes, 2009) efetivamente descreve a conformação histórica da Saúde Coletiva a partir de três formações/áreas disciplinares, o que não invalida o gabarito, pois “áreas disciplinares” e “dimensões constitutivas do campo” são categorias analíticas distintas e complementares. | <b>Indeferido</b>             | <b>Gabarito mantido</b>                             |
| 16                   | <b>(D)</b> Os Conselhos e Conferências de Saúde são espaços deliberativos e permanentes de participação social, responsáveis por influenciar diretamente o planejamen-  | Os recursos não procedem. A Lei nº 8.142/1990 distingue corretamente as instâncias do controle social no SUS: os Conselhos de Saúde possuem caráter permanente e deliberativo, enquanto as Conferências de Saúde são instâncias periódicas, com a atribuição de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas.<br>Entretanto, a questão não solicita a identificação isolada da natureza jurídico-formal de cada instância, mas sim a compreensão do funcionamento do controle social no SUS, considerando   | <b>Indeferido</b>             | <b>Gabarito mantido</b>                             |

|    |   |  |            |                  |
|----|---|--|------------|------------------|
|    | to, avaliar metas e indicadores, fiscalizar a aplicação dos recursos e monitorar a execução das políticas de saúde nos territórios. | sua natureza política, sua relação com o planejamento em saúde e seu papel na avaliação, fiscalização e monitoramento das ações públicas. Nesse sentido, as Conferências, embora não sejam permanentes nem deliberativas em sentido jurídico estrito, produzem deliberações políticas sob a forma de diretrizes, que orientam os Planos de Saúde, a definição de prioridades e a atuação contínua dos Conselhos. Assim, o termo “deliberativos”, empregado na alternativa (D), deve ser compreendido no plano político-estratégico do processo de formulação das políticas. As demais alternativas são incorretas por negarem o caráter deliberativo dos Conselhos, a função avaliativa e orientadora das Conferências ou a vinculação do controle social aos instrumentos oficiais de planejamento. |            |                  |
| 21 | (A) apenas I, II e III.   | O recurso não procede. As afirmativas I, II e III estão corretas e coerentes com a PNAB. A afirmativa II não apresenta conceito distinto de responsabilização sanitária, mas descreve seu desdobramento no processo de trabalho da APS, ao explicitar o acompanhamento longitudinal e a articulação entre cuidado clínico, vigilância em saúde, intersetorialidade e participação social, elementos inerentes ao papel assumido pelas equipes sobre a população adscrita. A afirmativa IV é incorreta por reduzir territorialização e vínculo à delimitação geográfica, desconsiderando sua influência direta na organização do cuidado e na gestão clínica.   | Indeferido | Gabarito mantido |
| 28 | (C) V – F – V – V   | O recurso não procede. A afirmativa I está correta do ponto de vista conceitual, pois descreve adequadamente o significado da taxa de mortalidade infantil e sua sensibilidade às condições socioeconômicas e à atenção materno-infantil. A ausência do fator de multiplicação por 1.000 não descharacteriza o indicador, uma vez que o enunciado não exige a fórmula operacional completa.  | Indeferido | Gabarito mantido |