

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a Universalidade
 - b Equidade
 - c Integralidade
 - d Descentralização
 - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c o direito à saúde como um direito individual.
 - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a Humanização
 - b Educação permanente
 - c Atenção Básica
 - d Educação em saúde
 - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
 - intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a captação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** O assistente social é aquele profissional cujo locus profissional é o cotidiano, no qual identifica e articula as informações acerca da realidade social dos indivíduos. Essa realidade é, muitas vezes, marcada pela desigualdade e pela desumanização. Nesse contexto, segundo Iamamoto (1992), o assistente social no âmbito da área de saúde assume um papel fundamental, considerando:
- assumir parcialmente o diálogo entre os profissionais de saúde e a população, no sentido de garantir os direitos na área da saúde aos usuários do SUS.
 - assumir verticalmente o diálogo entre os profissionais de saúde e a população, no sentido de garantir os direitos na área da saúde.
 - assumir horizontalmente o diálogo entre os profissionais de saúde e a população, no sentido de garantir os direitos na área da saúde.
 - assumir a linha de frente no diálogo entre os profissionais de saúde e a população, no sentido de viabilizar a eficiência da prestação do serviço e promover a saúde social do usuário.
 - assumir a mediação entre os profissionais de saúde de diferentes hospitais que implantaram a política de humanização.
- 17.** No século XVI as mulheres não possuíam direito algum, e suas funções na sociedade eram apenas de reprodução, um objeto sexual, sem intelecto, opinião ou capacidade de atuação. O sexo feminino vem galgando grandes espaços no mercado de trabalho em diversas áreas de atuação, contribuindo para a equidade de sexos, e no conjunto, de cor; raça; idade; classe social; orientação sexual; ideias, o que era para ser elementos de equidade passou a ser de preconceito, bullying e discriminação a algumas profissões. Vale ressaltar que cidadania é coisa de povo e não apenas de homem, como tem se configurado na história o papel da mulher. O/a assistente social para desconstruir esse paradigma, apropria-se de conhecimento interdisciplinar a fim de enfraquecer a problemática de gênero no meio profissional. Com base no autor Hilton Japiassu (1976), prática interdisciplinar é:
- ausência de comunicação entre os profissionais envolvidos, por desencontro de agendas.
 - produção do conhecimento sem considerar a orientação para a prática profissional.
 - resposta às questões conceituais.
 - constituição do saber, em que as diversas formas de conhecimento possam convergir para um mesmo objeto.
 - apreensão de valores imposta pela realidade em suas múltiplas determinações.

- 18.** No fazer profissional do Serviço Social, a dimensão ético-política é definida por uma responsabilização política com a classe trabalhadora e com suas lutas populares implicando na defesa da democracia, das liberdades individuais e garantias dos direitos humanos, cujo vínculo está assegurado no Código de Ética do Assistente Social, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelo projeto ético-político profissional, o qual apresenta a autoimagem da profissão pelo conjunto da categoria profissional. Na concepção de Yamamoto (2001), os desafios ao assistente social devem ser materializados nos princípios fundamentais do referido Código e no exercício de sua prática profissional. Diante do exposto, o desafio do/a assistente social, na contemporaneidade é:
- a) pronunciar-se em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população.
 - b) encontrar alternativas e possibilidades para o trabalho social, formular propostas que façam frente à questão social, solidarizem-se com aqueles que, como sujeitos, vivenciam lutas pela preservação e garantias dos seus direitos, na perspectiva de um mundo mais humano.
 - c) participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.
 - d) incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar.
 - e) assumir o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
- 19.** A Lei Orgânica da Assistência Social, Nº 8.742/93, entende por equipes de referência aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários. Sobre esse assunto, entende-se por "família referenciada":
- a) núcleo no qual o ser humano é capaz de desenvolver todas as suas potencialidades individuais, tendo em vista o princípio da dignidade da pessoa humana, além dos princípios do Direito das Famílias.
 - b) núcleo existencial integrado pelas pessoas unidas por vínculo sócio afetivo, teleologicamente vocacionada a permitir a realização plena dos seus integrantes.
 - c) núcleo que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados. Além de atender situações isoladas e eventuais famílias e indivíduos que não estejam em agregados territoriais atendidas em caráter permanente, mas que demandam do ente público proteção social.
 - d) núcleo familiar definida pelas funções sociais que se espera que ela cumpra: reproduzir e socializar os jovens, regular o comportamento social, agir como grande centro de trabalho produtivo, proteger os filhos e proporcionar apoio emocional.
 - e) núcleo familiar refere-se ao grupo de pessoas reconhecido quando se configura como uma relação de plena reciprocidade entre os sexos e as gerações.

20. O trabalho do assistente social na área da saúde é mediado por políticas públicas implementadas pelo Estado, de missão complexa e de particularidade. Desenvolve ações tanto prolongadas quanto imediatas, chamadas de pontuais. Assume o papel de assegurar a integralidade e o cumprimento das ações previstas na Lei Orgânica de Saúde n.º 8.080, que descreve os princípios e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. O seu trabalho na área hospitalar pode caracterizar-se imediato, contudo faz-se imprescindível elaborar ações prolongadas, como cursos direcionados para gestantes, crianças, adolescentes, idosos, entre outros usuários da saúde. Mesmo diante da ação profissional imediata, esse profissional não pode perder de vista a ponte de reflexão teoria/prática. Leia as afirmativas abaixo sobre a ação profissional no atendimento hospitalar.

- I. Observação participante, Entrevistas, Jogos Pedagógicos, Reunião.
- II. Acolhimento após o médico comunicar óbito, Perícia Social, Viabilização de serviços a pacientes e suas famílias, Preenchimento de fichas.
- III. Dinâmicas de Grupo, Resoluções de questões pertinentes à saúde junto a ouvidoria, Visita domiciliar e Institucional.
- IV. Laudo Social, Abordagem, Atas de Reuniões, Relatório Social.
- V. Encaminhamentos, Entrevistas, Procedimentos relativos a internamentos, Acompanhamento Social.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

21. A caracterização da oferta da Assistência Social era centrada no indivíduo e nas ações imediatistas e pontuais, com a publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) as ações passaram a ser focadas na família, não se limitando apenas a atender as demandas das famílias e comunidades, buscase a oferta da proteção social nos serviços socioassistenciais e o fomento do protagonismo e a autonomia do público da referida política, considerando o contexto socioeconômico determinado. Para que se materialize o trabalho social garantido na Política, em questão, tem-se o atendimento e o acompanhamento. De acordo com o SUAS/PNAS considera-se um acompanhamento:

- a) ações imediatas de prestação ou oferta de atenção, sendo uma resposta qualificada a uma demanda apresentada pela família ou território.
- b) conjunto de intervenções, continuadas, planejadas e pactuadas entre os profissionais responsáveis pelo acompanhamento e as famílias acompanhadas.
- c) processo de contribuição para que os indivíduos, as famílias, ou seus membros, alcancem aquisições previstas no serviço socioassistencial.
- d) provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento.
- e) compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

- 22.** Na perspectiva de garantir espaços para os usuários manifestarem seus interesses e necessidades, exporem (em tempo real) suas demandas à unidade de saúde e ao Serviço Social e as tê-las conhecidas e eventualmente atendidas, o plantão do serviço social no hospital desenvolve ações a fim de atender usuários e seus familiares, cujas medidas adotadas são:
- a** suscitar, no âmbito e espaço do plantão, discussões com a população usuária acerca das condições de vida, de trabalho e estilo de vida e relação destas com a promoção de saúde, a prevenção de riscos, agravos e danos e com o tratamento.
 - b** orientar junto ao paciente, familiares os cuidados de higiene, de saúde-doença, além de gerir junto a rede de suporte social, instituição na qual o serviço encontra-se organizado e junto às diferentes áreas atuantes na equipe.
 - c** permitir entrar verdadeiramente no universo de significados do outro para, dessa forma, auxiliá-lo na construção e/ou reconstrução dos sentidos que realmente dizem respeito à sua existência. É um mergulho no universo interior da pessoa que fala, sem a interferência de julgamentos e valores, a partir do qual se abrem possibilidades dela mesma se ouvir.
 - d** conversar com a família sobre o atendimento pedagógico ao paciente-aluno, quanto à metodologia adotada no sentido de fazê-lo responder prontamente a evolução do quadro clínico.
 - e** paciente já internado há vários dias com uma problemática familiar e vem sendo trabalhado pelo profissional do setor, incluindo dinâmica grupal, a fim de que seu/sua acompanhante possa atuar após alta médica hospitalar no tratamento positivamente.
- 23.** No desenrolar do trabalho em equipe interprofissional nas Residências visibiliza-se a importância do Serviço Social na percepção e desvelamento da determinação social do processo saúde-doença, inserindo os debates em consonância da política de saúde e seus desdobramentos na rede de atenção à saúde, trazendo ao ápice, nas discussões coletivas, a relevância de uma atuação voltada para a realidade social dos usuários e propiciando um olhar para além do aspecto curativo, tão presente nos serviços e instituições de saúde. Razão do potencial das Residências Multiprofissionais atuarem como catalisadoras do trabalho em equipe interprofissional, cabendo ao serviço social polemizar os impactos das expressões da questão social no processo de adoecimento dos sujeitos. Nesse sentido, as Residências Multiprofissionais devem ter como objetivo:
- a** favorecer a formação de profissionais capazes de trabalhar colaborativamente, de forma compartilhada, tendo como foco primordial de sua prática às necessidades dos usuários, principalmente no que corresponde a promoção e prevenção da saúde, por meio da educação em saúde.
 - b** ultrapassar a mudança de atitudes e comportamentos, através do estímulo à reflexão crítica sobre a realidade social e as condições de saúde, implicando na utilização de metodologias ativas que busquem contribuir para que os sujeitos reflitam sobre sua inserção histórica, social e política, elevando suas enunciações e reivindicações.
 - c** impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho.
 - d** oportunizar o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que visam o cuidado integral à população por meio de uma equipe multiprofissional, envolvendo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
 - e** disponibilizar um conjunto de ações que dão consistência ao conceito de vigilância em saúde, referencial que articula conhecimentos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde para redefinir as práticas em saúde e, assim, garantir a integralidade do cuidado.

- 24.** Quando o distanciamento do convívio familiar for medida mais adequada para se garantir a proteção da criança/adolescente em certo momento, empenhos devem ser empreendidos para viabilizar, em tempo possível, o regresso seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta (adoção, guarda, tutela), consoante Capítulo III, Seção III do ECA. O referido Estatuto prevê um período de reintegração familiar, a saber:
- a** Período superior a 2 anos.
 - b** Período inferior a 4 anos.
 - c** Período inferior a 3 anos.
 - d** Período superior a 4 anos.
 - e** Período inferior a 2 anos.
- 25.** Pelo contexto sócio-histórico do serviço social na prestação de serviços/benefícios à população, especificamente no campo da saúde, era de cunho curativo, de abordagem individual, porém, no decorrer dos anos, principalmente, 80 e 90 novas configurações se fizeram presentes não só nas alterações da política de saúde, quanto das concepções teórico-metodológica-técnico-operacional de atuação profissional do serviço social, possibilitando ao assistente social atuar pautado em seu projeto ético político, e também em consonância com a Reforma Sanitária, Política do SUS, Política do SUAS, Política de Humanização, dentre outras, razão pela qual, os processos sócio-assistenciais, distinguem-se em quatro ações: as periciais, as emergenciais, as sócio-terapêuticas e as sócio-educativas. Nesta última ação, o assistente social pode intervir junto ao usuário:
- a** selecionando, encaminhando, concedendo benefícios e prestando orientação previdenciária, no sentido de adaptar o “cliente-paciente” ao tratamento.
 - b** atendendo às demandas dos usuários e de suas famílias nas suas necessidades básicas e urgentes.
 - c** apoiando diante as situações de sofrimento vivida pelos usuários e seus familiares em momentos críticos como a internação.
 - d** acolhendo inicialmente os usuários, viabilizar recursos e serviços materiais e institucionais, levar o usuário a participar na resolução de seus problemas e a perceber ser ele sujeito de direito a um atendimento de qualidade.
 - e** emitindo relatórios e pareceres sociais ou técnico de situações relatadas pelo usuário, a partir da escuta.
- 26.** O homem é considerado na atual perspectiva das ações em saúde como um “ser integral”, o que torna possível lhe garantir uma abordagem capaz de dar conta de sua totalidade humana. Para isso é imprescindível uma ação nos moldes da interdisciplinaridade. Andrade (2019), aponta cinco (5) ferramentas que possibilitam analisar e atender indivíduos acometidos de doenças graves e familiares integralmente. Considerando o exposto, assinale a alternativa que destaca três (3) ferramentas da ação interdisciplinar de uma equipe de saúde.
- I. Estudo de caso
 - II. Entrevista
 - III. Reunião de família
 - IV. Visita domiciliares
 - V. Prontuário coletivo
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e V
 - b** II, III e IV
 - c** I, II e V
 - d** III, IV e V
 - e** I, II, III, IV e V
- 27.** A perspectiva de poder entender a relevância dos saberes, o que é fundamental em cada abordagem e as interfases entre as áreas, e que se caracteriza pela intensidade de trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas superando, assim, as fronteiras disciplinares, é conceito de:
- a** multidisciplinaridade
 - b** transdisciplinaridade
 - c** transversalidade
 - d** interdisciplinaridade
 - e** intersetorialidade
- 28.** Alves e Miotto (2015) referem que a partir dos anos 1990 se insere, no âmbito do debate da política social, expressões que ganharam força, em particular, aquela que se caracteriza pela máxima designação de obrigações e responsabilidades à unidade familiar no que concerne a organização do bem-estar de seus membros mediante a falta das providências do Estado. A alternativa que contém a expressão, a qual se referem as autoras é:
- a** economia familiar
 - b** familismo
 - c** subsidiariedade
 - d** arranjos familiares
 - e** sistema familiar

29. Arranjos e rearranjos familiares, na contemporaneidade, são definidos nas suas diversas composições, como monoparentais, extensas, homoafetivas, reconstruídas, plural e outras. A entidade familiar é constitucionalmente legitimada tanto pelo casamento como por vínculos afetivos. A intervenção do assistente social junto às famílias, envolve:

- I. Analisar e contextualizar o cenário familiar.
- II. Desconstruir perspectiva de sujeito problema.
- III. Atendimento focado apenas em seus indivíduos.
- IV. Considerar situações de correntes das vicissitudes da vida.
- V. Considerar a formação e estrutura da família como determinante de seus vínculos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

30. A família tornou-se referencial na política social brasileira nos anos de 1990 em especial na Política de Assistência Social, o que impulsionou o debate em torno do trabalho social com família entre os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar de referência dos serviços. Na perspectiva da teoria crítica o trabalho da/do assistente social com família não está restringido apenas ao campo socioeducativo, grupo de famílias e socioassistencial. Mas, de acordo com Teixeira (2018) outros elementos estão inclusos na prática da/do profissional de Serviço Social com família. São práticas desenvolvidas pela/pelo assistente social com família:

- a) o trabalho com família se baseia em uma perspectiva terapêutica e seus problemas como alvo de terapias individual e grupal.
- b) desenvolver ações que visem sempre a harmonia e equilíbrio, adaptar as mudanças quando ocorrem, pois são adaptáveis.
- c) promover o acesso aos auxílios e serviços vinculados às mudanças nos modos de vida das famílias.
- d) ações periciais por meio de coleta de dados de avaliações da situação da família inserida em um determinado serviço.
- e) ações de planejamento, proposição, organização, execução, monitoramento e avaliação de serviços e benefício.

31. A atenção domiciliar tem ampliado, de forma significativa, o seu campo de ação tanto na esfera pública como na privada. Tendo como pano de fundo a humanização do atendimento em saúde. No entanto, essa assistência destaca como principal aliado o grupo familiar para exercer os cuidados domiciliares. Prá e Schmidt (2018), ao analisar o processo de responsabilização da família na atenção domiciliar a partir do Programa Melhor em Casa, destacam alguns fundamentos para se pensar o trabalho profissional em saúde a partir da perspectiva de desfamiliarização. A alternativa que identifica um (1) dos fundamentos destacados pelas autoras é:

- a) provedora de cuidados, o que constitui a família como agentes da proteção e do cuidado, para isso todos membros da família receberão treinamento da equipe multidisciplinar.
- b) estímulo às redes de solidariedade que efetivem a participação comunitária, mencionando a importância do suporte de serviços públicos das diversas políticas sociais existente no país.
- c) indicação de cuidador, exclusivamente, da família como requisito principal para que o usuário se insira no programa.
- d) consentimento familiar através de documento assinado para a realização do atendimento, exigências de responsável pelo cuidado, adaptação do domicílio, aquisição de insumos e outros.
- e) a família como recurso para implementação das estratégias de intervenção de serviços para otimizar a assistência em saúde, contribuindo, assim, para a reconstrução de vínculos afetivos.

32. Sobre a particularidade da questão social na Amazônia, as (os) assistentes sociais são desafiadas (os) a intervir sobre as expressões já existentes, além da emergência de novas expressões, decorrentes do processo de expansão dos grandes empreendimentos nesse território, promovidos pelo capital nacional e internacional. As determinações desse processo invadem todas as esferas da vida das populações locais e a (o) assistente social é um dos profissionais que irá atender as demandas oriundas desse processo. Quanto as expressões da questão social que a (o) assistente social deverá intervir é correto afirmar que:

- I. Questões ligadas ao campo do controle social, relacionadas aos esforços de democratização das políticas sociais, que não estão vinculadas aos Conselhos dessas políticas.
- II. A questão ética, que envolve o trato dos problemas gerados pela invasão das terras indígenas, dos quilombolas e outros povos tradicionais.
- III. A questão da terra, onde estão presentes os graves conflitos entre a posse e a propriedade da terra, com o avanço dos latifúndios.
- IV. A questão urbana, que mesmo com a precária situação dos centros urbanos, em comparação à grande incidência de expressões no campo, as expressões menos graves nesses espaços.
- V. A questão ambiental e a polêmica da "sustentabilidade do desenvolvimento", que envolve a destruição do meio ambiente, a pobreza e a insustentabilidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

33. O sigilo é um dos aspectos que constituem a ética profissional da/do assistente social. Ele apresenta duplo caráter (direito e dever) e tem por objetivo a preservação do usuário sobre todas as informações que lhe dizem respeito. A/O profissional deverá resguardar a privacidade da vida do/da usuário/a. Sendo que, a quebra desse sigilo é permitida em casos determinados. A quebra do sigilo será justificada quando:

- a) tratar-se de situações, cuja gravidade, possa trazer prejuízos somente aos interesses da/do profissional.
- b) tratar-se de situações, cuja gravidade, possa trazer prejuízos somente aos interesses do/da usuário/a.
- c) tratar-se de situações, cuja gravidade, possa trazer benefícios somente aos usuários.
- d) tratar-se de situações, cuja gravidade, possa trazer benefícios somente aos profissionais.
- e) tratar-se de situações, cuja gravidade, possa trazer prejuízos aos interesses do (a) usuário, de terceiros e da coletividade.

34. De acordo com Barroco e Terra (2012) o Código de Ética profissional da (o) assistente social (1993) está conectado a fundamentos históricos e ontológicos, que atribuem a esse Código compreensão de totalidade sobre princípios e valores humanos essenciais. Esses princípios, valores, assim como direitos e deveres orientam a (o) assistente social em sua ética profissional, baseados em concepções e fundamentos da teoria social crítica marxista. Assinale a alternativa que destaca o valor humano-genérico mais central afirmado pelo Código de Ética Profissional do/da Assistente Social.

- a) A emancipação ao indicar sua finalidade ético-política mais genérica.
- b) A autonomia ao indicar sua finalidade ético-política mais ampla.
- c) A liberdade ao indicar sua finalidade solidária mais genérica.
- d) A democracia ao indicar sua finalidade política mais genérica.
- e) A equidade e a justiça social ao indicarem sua finalidade solidária mais ampla.

35. O Serviço Social faz parte do trabalho coletivo, mas não dispõe de todos os meios necessários para a efetivação do seu trabalho. Sendo que, o conhecimento, por si só, não determina os procedimentos particulares para a condução da intervenção profissional, por isso, a intervenção profissional é impensável sem uma reflexão teórico-metodológica e ético-política, que forneçam sustentação para o desdobramento do trabalho profissional na dimensão técnico-operativa. A mediação entre as três dimensões, portanto, permitirá a/o assistente social lançar mão de diferentes instrumentais à sua intervenção, baseando-se em reflexões conscientes e críticas em defesa aos direitos dos usuários. Portanto, sobre a particularidade da dimensão técnico-operativa, é correto afirmar que:

- a) deve ser concebida, estritamente, em suas capacidades técnicas e instrumentais.
- b) faz alusão à capacidade da/o profissional articular meios e instrumentos, privilegiando o operacionalismo.
- c) compõe essa dimensão os instrumentais técnicos que prescindem avaliação, escolha e planejamento, a partir de determinado objetivo.
- d) deve ser considerada de maneira dissociada, uma vez que carrega em si as demais dimensões.
- e) deve incluir ações e procedimentos, visando à consecução de uma determinada finalidade.

36. O Processo de trabalho do Serviço Social caminha na direção da cidadania, na perspectiva dos direitos, da participação, da democratização dos bens e serviços e da emancipação social e humana. Da/Do assistente social, portanto, apresenta atribuições e competências para o desenvolvimento de seu processo de trabalho. De tal modo que, no campo da política de saúde a/o profissional dispõe de um conjunto de orientações descritas no denominado "Parâmetros para Atuação da/do Assistente Social na Saúde", além das orientações da Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93), a qual dispõe sobre as atribuições e competências profissionais nos seus diferentes campos de atuação. Neste sentido, é correto afirmar que o processo de trabalho da/do assistente social na área da saúde envolve:

- a) realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social, enquanto competência profissional, conforme assinala a Lei 8.662/93.
- b) realizar ações assistenciais, socioeducativas, investigação, planejamento e gestão, participação e controle social, enquanto ações, conforme assinala os Parâmetros para Atuação da/do Assistente Social na Saúde.
- c) planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social, conforme assinala os Parâmetros para Atuação da (o) Assistente Social na Saúde.
- d) planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais, enquanto atribuição privativa, conforme assinala a Lei 8.662/93.
- e) encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população, enquanto atribuição privativa, conforme assinala a Lei 8.662/93.

- 37.** De acordo com Vasconcelos (2009) o Serviço Social, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a ter um redirecionamento sobre o seu papel no campo da política pública de saúde, em decorrência do processo de redemocratização do país (entre 1975 a 1985), que abriu espaço para a profissão assumir um posicionamento político e crítico, frente a organização dos segmentos populares, para a construção de uma nova ordem societária, que passou a ser expressa pela proposta do Projeto Ético-Político Profissional. Como expressão desse contexto é correto afirmar que:
- a) as/os assistentes sociais ganharam espaço e força no campo da política de saúde, passando atuar primeiramente na atenção básica e média complexidade, mas em diferentes espaços.
 - b) a categoria profissional adquiriu um novo estatuto a partir da associação entre o antigo paradigma conservador e o novo paradigma de base crítica.
 - c) tal redirecionamento permitiu dar concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, tanto pelo projeto de formação profissional, como pelas suas práticas profissionais.
 - d) a categoria profissional não assume a concepção ampliada de saúde, por ser uma proposta baseada no modelo médico, que desconsidera a dinâmica da realidade para compreender o processo saúde-doença.
 - e) a orientação profissional passa a ser de base crítica e propositiva à formulação de propostas, para enfrentamento das expressões da questão social, superando a influência conservadora sobre a profissão.
- 38.** Na perspectiva histórico materialista, o Serviço Social analisa a questão social dos novos fenômenos que surgem a partir do avanço e das novas fases do capitalismo, dentre eles a expressão da questão social da transfobia/travestifobia (PEREIRA e LEMOS, 2021). A análise sobre essa expressão da questão social (transfobia/travestifobia), segundo os autores é que:
- a) são produzidas e reproduzidas por ideias de cunho preconceituosa e discriminatórias individuais, transmitidas de geração a geração, reproduzida nas instituições formadoras de opinião como escolas, igrejas e movimentos sociais conservadores.
 - b) são produzidas e reproduzidas por ideologia patriarcal, machista, heterossexual e brancas, esse arcabouço ideológico exerce a dominação e controle sobre a subjetividade dos corpos e a sexualidade de mulheres e homens.
 - c) são ideologias produzidas e reproduzidas no sistema social das sociedades humanas; numa abordagem sistêmica são identificadas como um desvio, um desajuste que precisa ser tratado e reajustado.
 - d) são produzidas e reproduzidas por ideias construídas entre sujeito e objeto numa relação fenomenológico, o fenômeno deverá ser estudado buscando desvendar a sua essência, a partir de uma investigação que parte da aparência.
 - e) são produzidas e reproduzidas por ideologias disseminadas na estrutura das sociedades humanas organizadas pelos estados nação, organizadas hierarquicamente, em partes interdependentes e interligadas, que funcionam harmonicamente. Elas reproduzem o preconceito e a discriminação e reprimem os corpos indóceis.

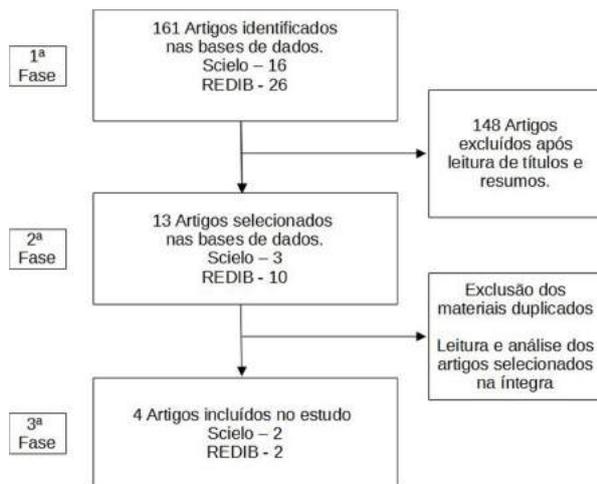
39. A Resolução CFESS nº 845, de 26 de fevereiro de 2018, que trata sobre a atuação profissional da/o assistente social em relação ao processo transexualizador, pautou-se em legislações e ações que defendem os princípios:

- I. Integralidade do SUS; Igualdade, Liberdade e Fraternidade.
- II. Defesa do direito à vida; Combate à violência sexual; Liberdade de expressão.
- III. Integralidade do SUS; Ética e Cidadania.
- IV. Defesa do direito à vida; Direito a exercer a sexualidade; Direitos da população LGBTQI.
- V. Integralidade do SUS; Direito antirracista.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Analisar o fluxograma abaixo para responder a questão 40.



40. A metodologia de pesquisa utilizada pelas autoras PEREIRA e LEMOS (2021) é:

- a) qualitativa
- b) quantitativa
- c) descritiva
- d) revisão de literatura
- e) revisão de conteúdo

Leia o parágrafo abaixo, da autora Francis Sodré (2021), para responder à Questão 41.

Os assistentes sociais usam da linguagem como a sua principal ferramenta no encontro com os usuários do SUS através da atenção primária à saúde. Percebem que é a dinâmica de produzir subjetivação nas relações sociais que envolve e politiza o encontro entre assistente social e usuário. Usam de recursos que se baseiam majoritariamente na escuta, nas orientações que reorganizam o raciocínio, na tradução de informações técnicas e burocráticas para uma ação que direciona para a produção do acesso às políticas sociais.

(<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/3xLfKfgrDbyMxX8v938sYTQQ/?lang=pt#>. Acesso em 29/09/21)

41. As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que a autora trata no parágrafo acima, são:

- a) integralidade e acesso.
- b) determinantes da saúde e interdisciplinaridade.
- c) vínculo e acolhimento.
- d) acolhimento e controle social.
- e) vínculo e regulação.

Leia o parágrafo abaixo para responder à Questão 42.

Realizou-se uma pesquisa (...) pautada no materialismo histórico dialético, cujo percurso metodológico incluiu revisão de literatura e pesquisa de campo, efetivada por meio das entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais docentes do quadro dos programas de pós-graduação stricto sensu na área do Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Fonte: <https://www.scielo.br/j/rk/a/gPZCCBpkHMBpbnMQ3bd9Gpp/?lang=pt>. Acesso em 30.09.21

42. De acordo com o parágrafo acima, a abordagem da pesquisa é:

- a) quantitativa.
- b) dialógica.
- c) de análise de conteúdo.
- d) qualitativa.
- e) quanti-quali

43. Durante o período da Pandemia da COVID-19, a situação de confinamento agravou a violência contra crianças. A UNICEF com intuito de garantir os direitos das crianças e adolescentes, divulgou canais de denúncias à população. (<https://www.unicef.org/brazil/dicas-para-proteger-criancas-e-adolescentes-da-violencia-em-tempos-de-coronavirus#servicos-protecao> Acesso em 02.10.21). Identifique nas afirmativas abaixo os órgãos responsáveis por receber denúncias de violência contra crianças e adolescentes.

- I. Conselho Tutelar e Safernet Brasil (Cyberbullying).
- II. Guarda municipal e Disque 100.
- III. Disque 100 e Disque 180.
- IV. Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher e a Proteção de Crianças e ao Adolescente e Polícia 190.
- V. Conselho Tutelar e Vigilância em Saúde.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

44. Aos/as adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em espaços de internação é assegurado, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os direitos fundamentais, dentre os quais o direito à saúde. As ações de prevenção das doenças e de reabilitação da saúde são prestadas pela/pelo:

- a Fundação de Atendimento Socioeducativo.
- b Ministério Público.
- c Agência Suplementar de Saúde.
- d Secretaria de Assistência Social.
- e Rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

45. O tema sobre residência e estágio supervisionado em Serviço Social faz parte do debate da profissão. O CFESS, em publicação denominada "Residência em saúde e Serviço Social: subsídios para a reflexão", no ano 2017, abordou o assunto e manifestou-se sobre o entendimento a respeito do/a residente exercerem a supervisão de campo no estágio em serviço social. Consubstanciado na Lei 8.662, de 1993, que regulamenta a profissão e a Resolução CFESS nº 533/2005, o Conselho Federal emitiu parecer jurídico nº 36/2010. O entendimento do Conselho sobre o exercício da supervisão de estágio por residentes é:

- a a supervisão de estágio poderá ser exercida por residente de Serviço Social.
- b a supervisão de estágio poderá ser exercida por qualquer profissional da equipe de saúde que disponha da formação de pós-graduação stricto sensu.
- c a supervisão de estágio poderá ser exercida por residente a partir do 2º ano de residência.
- d a supervisão de estágio não poderá ser exercida por residente de Serviço Social devido o/a residente não ter vínculo empregatício com a instituição.
- e a supervisão de estágio não poderá ser exercida por residente de Serviço Social que não esteja apto e regular no Conselho de Serviço Social CFESS/CRESS.

46. Segundo a Resolução Nº 2 do CNRMS, de 13 de abril de 2012, o preceptor apresenta os seguintes critérios e funções:

- I. Atividade de orientação acadêmica exercida por profissional com formação mínima de mestre, e com no mínimo 3 anos de experiência profissional.
- II. Supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes e o preceptor deve ser um profissional vinculado a instituição executora ou formadora.
- III. Atividades de orientação acadêmica voltadas à discussão teórica, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional no campo do conhecimento, integrando núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões.
- IV. O preceptor deverá ter a formação mínima de especialista e estar presente no cenário de prática.
- V. Ser da mesma área profissional de supervisão do residente, exceto nos programas ou área de concentração ou estágio em que seja exercida por qualquer profissional habilitado, como gestão em saúde, por exemplo.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Observe a imagem abaixo para responder à Questão 47.



47. Pelo terceiro ano seguido, em 2021, o número de vítimas de feminicídio no país foi maior entre mulheres negras (61,8%), segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. Além disso, a pandemia agravou um cenário já bastante comprometido: a desigualdade educacional que atinge as meninas negras. Para se ter uma ideia, de acordo com a pesquisa "A educação de meninas negras em tempos de pandemia", do Geledés Instituto da Mulher Negra, apenas 58,54% das estudantes negras estão realizando as tarefas escolares durante a pandemia, seja por falta de acesso a computador, a celular, a tablete, seja por falta de acesso à internet, ou ainda por falta de material didático. Esse dado é alarmante, comparado ao percentual de meninas brancas (87,5%). Essa notícia foi divulgada na página do CFESS em referência ao Dia Nacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha. A alternativa que apresenta um dos princípios do Código de Ética do Assistente Social sobre o fenômeno do racismo é:

- a) democracia.
- b) participação social.
- c) combate ao preconceito.
- d) combate ao machismo.
- e) combate ao patriarcalismo.

48. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) lançou em 2019 o manifesto "Novembro Negro Arco-Íris", retratando as questões relacionadas a violência contra a população negra e LGBTQI. Os dados divulgados pelo Atlas da Violência (2019) indicaram o aprofundamento da desigualdade racial nos indicadores de violência letal, além da violência contra pessoas LGBTQI. (Fonte: [http://www.cfess.org.br/arquivos/2019 - Cfess Manifesta -Consciencia Negra -final.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-Cfess-Manifesta-Consciencia-Negra-final.pdf)) Nessa publicação foram elencadas algumas práticas que não contribuem para a efetivação do Projeto ético político profissional, são elas:

- I. Não relacionar a morte de jovens negros com o genocídio da juventude negra.
- II. Não utilizar instrumental que inclua o quesito raça/cor.
- III. Considerar pertinentes informações sobre orientação sexual e identidade de gênero apenas quando atuar em serviços dirigidos especificamente a população LGBT.
- IV. Não realizar visita domiciliar em casos de violência domiciliar.
- V. Considerar que a violência de negos e população LGBTQI é um fenômeno da desigualdade social da sociedade brasileira, marcada pelo patriarcado, heterossexualidade e racismo.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** I, III e V
- c** II, III e V
- d** II, IV e V
- e** III, IV e V

49. O autor Lanna Jr In Pase et al (2020) afirma que até o início da década de 1970, no Brasil, as pessoas com deficiência não possuíam espaço para participarem das decisões referentes a sua própria vida e dependiam, muitas vezes, da caridade e das ações governamentais assistencialistas. (Fonte: <https://periodicos.furg.br/cn/article/view/11589/7811>). O período histórico a partir do qual houve mobilização e organização das pessoas com deficiência em movimentos políticos organizados, em que elas se tornaram agentes ativos e protagonistas das suas lutas e demandas, foi:

- a** a partir do início da década de 1990.
- b** a partir do final da década de 1990.
- c** a partir do início da década de 2000.
- d** a partir do final da década de 1970.
- e** a partir do final da década de 1980.

50. Em 2015 foi aprovada a Lei Brasileira de Inclusão (nº 13.146), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Segundo Pase et al (2020) essa lei foi resultado de um longo processo negocial que durou 15 anos. Assinale a alternativa que contém a finalidade da lei.

- a** Implementar o direito a Assistência Social e a participação das pessoas com deficiência ao acesso de programas de renda como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantindo o mínimo para sua sobrevivência.
- b** Determinar que as esferas governamentais em nível federal, estadual e municipal garantam às pessoas com deficiências os direitos à educação, saúde, lazer.
- c** Implantar as redes de serviços de saúde pública (SUS), destinada as especialidades (unidades de referência) às pessoas com deficiência nos estados e municípios, assegurando a prioridade nos atendimentos.
- d** Assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das igualdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania.
- e** Garantir que as pessoas com deficiência tenham o direito de igualdades fundamentais e da inclusão social, e que as políticas públicas/ações governamentais dos estados, distrito federal e municípios garantam o atendimento das pessoas com deficiência exclusivamente nas instituições voltadas para esse público.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
Categoria Profissional: Serviço Social

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	