

**INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR**

**SERVIÇO SOCIAL**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **17 páginas de questões**, numeradas de **1 a 17**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

**INSCRIÇÃO:**

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

**QUESTÃO 01** – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

**QUESTÃO 02** - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

**QUESTÃO 03** - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

**QUESTÃO 04** - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

**QUESTÃO 05** - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 06** - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**QUESTÃO 07** - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador 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, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

**QUESTÃO 08** - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

**QUESTÃO 09** - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**QUESTÃO 10** - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

**QUESTÃO 11** - Segundo Kruger (2010), “o período de renovação profissional no Brasil em meio à ditadura militar se desenvolveu em três direções: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. Não é intenção deste trabalho explicitar as tendências de cada uma destas vertentes, mas ressaltar que o Serviço Social na área da saúde no período de renovação esteve voltado predominantemente para” .....

Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase acima.

- (A) a perspectiva modernizadora, com vinculação à expansão da rede privada de saúde, especialmente através de grandes complexos hospitalares.
- (B) a estratégia de modernização conservadora, com vinculação destacada na estrutura do complexo previdenciário de assistência médica.
- (C) a reatualização do conservadorismo, pautando as ações profissionais em tendências dialogais influenciados pela fenomenologia.
- (D) a intenção de ruptura, com vinculação destacada às ações de saúde coletiva, na busca pela ruptura com o conservadorismo profissional.
- (E) a estratégia de ruptura com o conservadorismo tradicional da profissão por meio das lutas construídas pelo Movimento de Reforma Sanitária.

**QUESTÃO 12** - De acordo com Kruger (2010), “na prática cotidiana as requisições imediatas da fome, da dor, do sofrimento, da violência e da doença, as mediações com a universalidade estão submersas e veladas”.

O desocultamento das demandas cotidianas requer do assistente social:

- (A) uma habilidade cognitiva, especialmente pautada na empiria, para compreensão da realidade social.
- (B) uma estratégia psicologizante, para compreender as dores e sofrimentos trazidos pelos usuários em seu cotidiano.
- (C) uma postura investigativa debruçada em estudos e levantamentos bibliográficos feitos a partir de materiais publicados na área.
- (D) um procedimento técnico-operativo pautado na investigação da situação sócio econômica dos usuários do serviço.
- (E) um procedimento cognitivo que não significa o abandono da empiria, mas a busca de suas leis universais.

**QUESTÃO 13** - “A Saúde da Família passa a ser concebida como estratégia pelo Ministério da Saúde (MS) em 1997, no documento intitulado ‘Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial’. Tal perspectiva busca colocar a Saúde da Família como \_\_\_\_\_ e também preconiza \_\_\_\_\_” (GUIMARÃES, 2018).

Marque a alternativa que completa ADEQUADAMENTE as lacunas da frase acima:

- (A) porta de entrada do sistema de saúde/o atendimento realizado por equipe multiprofissional.
- (B) possibilidade de ampliação no atendimento/a aproximação com a realidade local.
- (C) estratégia prioritária nas áreas periféricas/o vínculo com os sujeitos atendidos.
- (D) apoio matricial às equipes de atenção básica/a composição ampla de profissionais da área da saúde.
- (E) proposta contra-hegemônica ao modelo médico/noções como regionalização e hierarquização.

**QUESTÃO 14** - Nogueira e Monteiro (2013) apontam que o principal dilema no processo de assistências às famílias, em particular na saúde, trata-se:

- (A) Da concepção de família dos profissionais de saúde.
- (B) Da semelhança das funções do Estado e das famílias.
- (C) Da articulação dos serviços de saúde com a rede de proteção social.
- (D) Das obrigações familiares frente aos benefícios socioassistenciais.
- (E) Do desenvolvimento de uma assistência voltada para a realidade das famílias.

**QUESTÃO 15** - Nogueira e Monteiro (2013) indicam que a centralidade adquirida pelas famílias na cena contemporânea das políticas sociais se expressa na saúde em propostas como:

Assinale Verdadeiro ou Falso e Marque a alternativa **CORRETA**.

- ( ) Práticas terapêuticas
- ( ) Desospitalização dos doentes crônicos
- ( ) Redução do tempo de internação
- ( ) Incentivo ao tratamento domiciliar

- (A) V, V, V, V
- (B) V, V, F, V
- (C) V, F, F, V
- (D) F, V, V, V
- (E) F, F, V, V

**QUESTÃO 16** - Nogueira e Monteiro (2013), em relação às famílias, afirmam que, **EXCETO**:

- (A) A experiência familiar é universal, mas não é homogênea. Tal vivência, além de ser marcada pela história e pela cultura, está condicionada pelas diferenças e desigualdades sociais.
- (B) Os modos de sobrevivência das famílias contemporâneas têm relação com os modos de produção de uma sociedade.
- (C) As famílias são frequentemente culpabilizadas quando não conseguem dar conta da proteção de seus membros.
- (D) A multiplicidade de relações familiares limita as estratégias de intervenção do Estado via políticas sociais, nas condições de vida das famílias.
- (E) O novo código civil ensaia uma nova visão do conceito de família, ao instituir a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres na sociedade conjugal.

**QUESTÃO 17** - De acordo com Freitas, Braga e Barros (2013) no artigo “Famílias e Serviço Social- algumas reflexões para o debate”, as políticas públicas brasileiras voltadas para as famílias continuamente vêm...

- (A) Quebrando os paradigmas sociais arraigados das famílias patriarcais
- (B) Reafirmando os papéis de gênero, contribuindo pouco para a transformação dos mesmos
- (C) Estimulando as práticas da rede de “circulação de crianças”
- (D) Reafirmando a responsabilidade estatal para com as famílias, especialmente as famílias pobres
- (E) Reconstruindo as normas e dispositivos legais em função dos movimentos sociais.



**QUESTÃO 18** - “Sem negar a importância do aspecto econômico, enfatizamos também a dimensão do \_\_\_\_\_ e do \_\_\_\_\_ como dimensões importantes para discutirmos famílias” (FREITAS, BRAGA, BARROS, 2013, p. 17).

Levando em consideração a posição dos autores no artigo “Famílias e Serviço Social- algumas reflexões para o debate”, além do aspecto econômico, as dimensões que devem ser consideradas na análise das famílias são:

- (A) Individual e coletivo
- (B) Natural e cultural
- (C) Simbólico e cultural
- (D) Subjetivo e coletivo
- (E) Legal e normativo

**QUESTÃO 19** - Assinale Verdadeiro ou Falso e marque a alternativa **CORRETA**.

“A respeito do trabalho com grupos no Serviço Social, Eiras (2006; 2012) nos apresenta algumas orientações fundamentadas na perspectiva crítica, explicitada no projeto ético-político dos assistentes sociais.” (EIRAS e PAULA, 2018). São elas:

- ( ) apreender os grupos e as práticas grupais concretamente situados, considerando os processos histórico-materiais que os constituíram.
- ( ) conhecer as demandas organizacionais/institucionais, as quais ensejaram uma proposta de intervenção direta com um determinado grupo.
- ( ) apreender a relação do grupo, na dimensão de uma produção coletiva que descarta a autonomia individual em detrimento das ações coletivas.
- ( ) produzir informações, com os sujeitos/usuários, sobre as questões que os levaram até aquela organização/instituição.

- (A) V, V, F, F
- (B) V, V, F, V
- (C) F, V, V, V
- (D) V, F, F, V
- (E) F, F, V, F

**QUESTÃO 20** - Paiva (2018) assinala que “a Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora possui experiência de quase duas décadas com formação especializada em residência profissional e multiprofissional. Atualmente compromete-se com o desenvolvimento de quatro programas.”

Marque a alternativa que **NÃO** é programa de residência na Faculdade de Serviço Social da UFJF.

- (A) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.
- (B) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
- (C) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, com ênfase em doenças crônico-degenerativas.
- (D) Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar.
- (E) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

**QUESTÃO 21** - Assinale Verdadeiro ou Falso e marque a alternativa **CORRETA**.

De acordo com as reflexões apresentadas por Matos (2014):

( ) Observamos que, em geral, o Serviço Social nas unidades de saúde trabalha com uma variável de formulários, como: ficha social, evolução social, cartão de cadastramento e acompanhantes, roteiro para visita domiciliar, encaminhamentos etc.

( ) Dependendo do tamanho e da dinâmica de trabalho da equipe do Serviço Social, o plano de trabalho, assim como o relatório, podem ser construídos individualmente, priorizando os objetivos particulares de cada profissional.

( ) A ficha social costuma ser utilizada como roteiro para entrevistas. Em geral é construída e conjunto pela equipe, onde esta elenca as questões prioritárias para serem identificadas, havendo espaço para outras informações.

( ) O prontuário do usuário reflete, por meio dos registros escritos, os procedimentos realizados junto a este pelos trabalhadores que o atendem diretamente, no que se refere aos seu tratamento, ou seja, os registros dos profissionais da saúde.

- (A) V, V, V, F.
- (B) V, V, F, F.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, F, F, V.
- (E) F, F, V, F.

**QUESTÃO 22** - Segundo Closs (2018) “a Política Nacional de Atenção Básica do SUS é definida como um conjunto de ações de saúde – situadas no âmbito individual e coletivo, compreendendo”, **EXCETO**:

- (A) A promoção e a proteção da saúde.
- (B) A prevenção dos agravos.
- (C) O diagnóstico e o tratamento.
- (D) A reabilitação e a manutenção da saúde.
- (E) Tratamento clínico especializado.

**QUESTÃO 23** - Conforme Paula (2016):

- A As estratégias político-profissionais e as táticas técnico-operacionais não podem oferecer orientações às ações desenvolvidas pelos assistentes sociais, mas ajudam esse profissional a perceber os objetivos de sua atuação dentro de um projeto de profissão.
- B As estratégias político-profissionais e as táticas técnico-operacionais podem qualificar de modo diferenciado o exercício profissional do assistente social, pois possibilitam uma intervenção voltada para um determinado objetivo profissional.
- C Tem sido muito grande a produção de conhecimento voltada para o manuseio técnico-operativo dos instrumentos utilizados pelos assistentes sociais numa perspectiva teórico-metodológica materialista-histórico-dialética.
- D Produzir conhecimento técnico e elaborar orientações metodológicas significa produzir roteiros que pré-determinem as ações profissionais a serem reproduzidas e/ou copiadas indistintamente em qualquer situação ou condição.
- E As estratégias e as táticas não possuem dimensão política e são apenas ferramentas profissionais que configuram mediações entre um determinado projeto de profissão e a realidade onde a atividade profissional irá se realizar.

**QUESTÃO 24** - Behring e Boschetti (2016) afirmam que é significativa a relação entre Serviço Social e política social, tendo relevância a contribuição, no desenho da seguridade social inscrita no marco constitucional de 1988, ...

- A dos assistentes sociais inseridos nos serviços públicos.
- B das entidades do Serviço Social.
- C dos Cursos de Serviço Social das Universidades.
- D da produção teórica do Serviço Social.
- E de pesquisadores do Serviço Social.

**QUESTÃO 25** - Assinale Verdadeiro ou Falso e Marque a alternativa **CORRETA**.

Behring e Boschetti (2016), em relação ao Serviço Social e às políticas sociais, afirmam que:

( ) O Serviço Social deve ter como estratégia interventiva a socialização de informações e a construção de processos educativos.

( ) Tem-se como desafio contemporâneo para a profissão a compreensão das implicações da crise para as políticas sociais e para as condições de vida da classe trabalhadora.

( ) É condição para não cair no voluntarismo e pragmatismo a análise dos limites da profissão no campo das políticas sociais a partir da totalidade histórica.

- A V, V, V
- B V, V, F
- C V, F, F
- D F, V, V
- E F, F, V

**QUESTÃO 26** - Conforme Bravo (2013):

- A) A prática do Serviço Social na saúde, no início de sua sistematização, centrava-se nas necessidades coletivas da clientela.
- B) O treinamento proporcionado às visitadoras sociais nos Estados Unidos, no final do século XIX, se constituía em um ciclo de conferências sobre os casos sociais.
- C) A área da saúde foi um dos setores significativos para atuação do Serviço Social, sendo um espaço privilegiado de absorção profissional, situação evidenciada pela história da profissão na Inglaterra, Estados Unidos e América Latina.
- D) A marca católica na profissão carrega uma resposta humanista junto aos movimentos sociais.
- E) O assistente social, pelas suas características, consolidou a sua tarefa educativa com intervenção ampliada sobre os modos de vida e trabalho da população.

**QUESTÃO 27** - Castro (2018) destaca que as contrarreformas na política de saúde apontam para o rompimento do caráter universal do sistema público de saúde, flexibilizam a gestão na lógica custo/benefício e estimulam a ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde. Essas mudanças podem ser observadas:

- A) na mudança de concepção de saúde.
- B) na refuncionalização dos princípios e diretrizes do SUS.
- C) no reordenamento de recursos humanos em saúde.
- D) na descentralização do poder decisório sob a política de saúde.
- E) na desconfiguração da Política Nacional de Humanização.

**QUESTÃO 28** - Assinale Verdadeiro ou Falso e Marque a alternativa **CORRETA**.

Cislaghi (2018) afirma que: “Com o advento do neoliberalismo, a lógica de contrarreforma do Estado trouxe uma nova modalidade de apropriação do fundo público para entidades sem fins lucrativos, os chamados ‘novos modelos de gestão’. Nesse caso, o Estado repassa a essas entidades (...)”:

- ( ) a administração do patrimônio público.
- ( ) a política de fixação dos profissionais.
- ( ) o fundo público para financiamento das ações.
- ( ) a regulação das práticas e serviços.

- A) V, V, F, F
- B) V, V, V, V
- C) V, F, V, F
- D) V, F, F, V
- E) F, F, V, V

**QUESTÃO 29** - Considerando o que dizem Correia e Santos (2015) sobre o Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (PDRE), é **CORRETO** afirmar:

- A As políticas sociais foram consideradas no PDRE serviços exclusivos do Estado. Entretanto é permitido ao Estado dividir essa atuação com outras organizações públicas “não estatais” e privadas.
- B No PDRE as funções colocadas para o Estado são de exclusivamente executar e financiar as políticas públicas.
- C A gestão das políticas sociais permanece pública, mas o financiamento é privado.
- D O PDRE, ao priorizar as instituições sem fins lucrativos na parceria com o Estado, possibilita o Estado máximo para a área social.
- E Propõe o crescente repasse da gestão e do fundo público para o setor privado (denominado “público não estatal”) ou para instituições ditas “estatais”, mas com personalidade jurídica de direito privado.

**QUESTÃO 30** - Segundo Santos e Correia (2015), o repasse de recursos públicos para o setor privado tem se dado de várias formas, em especial, através dos “novos modelos de gestão”. Sobre os novos modelos de gestão podemos afirmar, **EXCETO**:

- A São expressos sob a forma de Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPIs); Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
- B Trata-se da privatização e da terceirização dos serviços públicos, na medida em que o Estado abdica de ser o executor direto desses serviços.
- C Podem adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não precisam prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública.
- D Apenas podem contratar funcionários por meio de concurso público de cargo efetivo.
- E São viabilizados através de contratos de gestão entre a entidade interessada e o poder público, e possuem “autonomia gerencial, orçamentária e financeira”.

**QUESTÃO 31** - Assinale Verdadeiro ou Falso e Marque a alternativa **CORRETA**.

São expressões dos incentivos financeiros públicos concedidos à saúde privada:

- ( ) A permissão da abertura do capital estrangeiro para a exploração das ações e serviços de saúde
- ( ) A Lei no 141/2012 que não garantiu novos recursos financeiros para a saúde universal
- ( ) A redução de Imposto de Renda a pagar da Pessoa Física ou Jurídica, aplicada sobre despesas com Plano de Saúde e/ou médicas e similares.
- ( ) Renúncias fiscais que beneficiam as entidades sem fins lucrativos e a indústria farmacêutica, por meio de seus medicamentos.
- ( ) Distribuição de preservativos em postos de saúde

- A V, F, V, V, V
- B F, F, V, V, V
- C V, F, V, V, F
- D V, V, F, F, F
- E V, V, V, V, V

**QUESTÃO 32** - Segundo Mendes (2015), "Para enfrentar a fragilidade do financiamento do SUS nesse contexto da fase de acumulação financeira do capitalismo e sua crise" é necessário:

- (A) Defender a mudança de uma política econômica que prioriza o pagamento de juros da dívida pública – forma de financeirização do orçamento público.
- (B) Fortalecer o investimento do capital estrangeiro no setor saúde.
- (C) Ampliar o "Orçamento Impositivo" ( Emenda Constitucional n.º 86/2015), que institui a obrigatoriedade de execução total das emendas parlamentares no orçamento.
- (D) Manter em caráter permanente a Desvinculação das Receitas da União (DRU).
- (E) Aumentar os impostos e voltar com a CPMF.

**QUESTÃO 33** - Castro (2018) ao analisar documento do Banco Mundial de 2013 que avalia o SUS, afirma que neste documento é destacado que a melhoria da eficiência e qualidade dos serviços de cuidados de saúde está relacionada:

- (A) à ampliação dos gastos sociais.
- (B) à universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (C) aos novos modelos de prestação de serviços.
- (D) à qualidade dos serviços prestados.
- (E) às estratégias de humanização.

**QUESTÃO 34** - De acordo com Castro (2018), a lógica gerencial e mercadológica para os serviços públicos difundidas pela contrarreforma do Estado, estimula, como estratégia de enfrentamento da "crise da saúde", a implantação de:

- (A) estratégias de controle social.
- (B) redes de atenção à saúde.
- (C) programas de humanização.
- (D) prestação de serviços sociais.
- (E) linhas de cuidado em saúde.

**QUESTÃO 35** - Castro (2018), em análise da Política Nacional de Humanização, destaca que esta tem como eixos centrais, **EXCETO**:

- (A) cuidado em saúde.
- (B) gestão participativa e cogestão.
- (C) ambiência.
- (D) redes e protagonismo.
- (E) participação popular.

**QUESTÃO 36** - Sobre o Sigilo profissional do Assistente Social, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) É um dever do Assistente Social manter o sigilo profissional.
- (B) O sigilo profissional não pode ser quebrado em hipótese alguma.
- (C) Em trabalho multidisciplinar é permitido ao Assistente Social compartilhar com a equipe todas as informações do/a usuário/a as quais teve acesso.
- (D) O Assistente Social poderá depor como testemunha sobre situação sigilosa do/a usuário/a de que tenha conhecimento no exercício profissional, desde que autorizado.
- (E) A quebra do sigilo só é admissível quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros/as e da coletividade.

**QUESTÃO 37** - São atribuições do Conselho Federal de Serviço Social, **EXCETO**:

- (A) fiscalizar as ações dos Conselhos Regionais e a prática exercida pelos profissionais, instituições e organizações na área do Serviço Social.
- (B) funcionar como órgão julgador de primeira instância.
- (C) zelar pela observância dos princípios e diretrizes do Código de Ética dos/as Assistentes Sociais.
- (D) prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos ou privados, em matéria de Serviço Social.
- (E) assessorar os CRESS sempre que se fizer necessário.

**QUESTÃO 38** - Com base nos Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na saúde (2010), assinale Verdadeiro ou Falso e marque a alternativa **CORRETA**.

( ) Os (as) assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento individual aos trabalhadores da saúde; atividades socioeducativas em comunidades; assessoria, qualificação e atuação profissional; gestão de programas de saúde.

( ) O Serviço Social pode se utilizar no exercício de suas funções de terapias individuais, de grupo, de família ou comunitárias

( ) O/a Assistente Social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores

( ) Na área da saúde os/as Assistentes Sociais não desenvolvem ações voltadas a mobilização e participação social, pois essas atividades são desenvolvida pelos movimentos sociais e sindicatos.

( ) As ações sócio educativas devem se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde.

- (A) V, F, V, F, V
- (B) V, V, V, F, F
- (C) F, F, V, V, F
- (D) F, F, V, F, V
- (E) F, V, F, V, F

**QUESTÃO 39** - Segundo os Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na saúde (2010) há uma relação entre o Projeto Ético Político do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária. Sobre essa relação, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A relação encontra-se nos principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios defendidos.
- (B) Há uma identificação por que os Assistentes Sociais que realizaram a formação em saúde pública recuperaram uma autoapresentação de sanitaristas.
- (C) Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980.
- (D) Ambos os projetos vincula-se a um horizonte social estratégico, expressos na defesa da democratização da riqueza socialmente produzida e o acesso universal aos bens e serviços das políticas sociais dentre outros.
- (E) Assim como no movimento de renovação do Serviço Social, a Saúde também passou por uma releitura crítica, tomando sentido como parte e expressão dos determinantes estruturais e conjunturais da sociedade brasileira.

**QUESTÃO 40** - Segundo os Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na saúde (2010) "pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde" consiste em:

- (A) buscar uma formação especializada em diversas abordagens clínicas.
- (B) conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença
- (C) priorizar no exercício profissional a seleção socioeconômica dos usuários e direcionar e atuação psicossocial por meio de aconselhamento.
- (D) abster-se do trabalho em equipe para não colocar em risco o sigilo profissional
- (E) direcionar a atuação profissional exclusivamente para facilitação, marcação de consultas e exames, solicitação de internação, e solicitações de outros profissionais de saúde.

**QUESTÃO 41** - Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

De acordo com Vasconcelos (2017), o movimento antimanicomial constitui-se como um movimento social amplo, diversificado e pluralista, o qual:

- ( ) Possui uma base social fundamentada em um espectro variado de profissionais e trabalhadores que atuam nas redes de saúde mental.
- ( ) Fundamenta-se teoricamente no marxismo.
- ( ) Comporta a presença de usuários e familiares oriundos das classes populares.
- ( ) Fundamenta-se teoricamente nas perspectivas foucaultiana e basagliana, mais recentemente a esquizoanalítica e a socioanalítica.
- ( ) Finaliza-se nas redes de atenção à saúde.

- (A) V, V, V, F, V
- (B) V, F, V, V, F
- (C) F, F, V, F, V
- (D) V, V, V, F, V
- (E) F, V, V, V, F



**QUESTÃO 42** - Heidrich (2017) observa que a primeira década do século XXI foi marcada pelo movimento de institucionalização da rede de cuidados em saúde mental. Desta forma, podemos citar como medidas tomadas pelo Ministério da Saúde no período, **EXCETO**:

- (A) Inversão da lógica de financiamento, privilegiando os serviços substitutivos ao manicômio.
- (B) O resultado da IV Conferência Nacional de Saúde.
- (C) A regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial.
- (D) Descentramento do lugar do hospital no cuidado/tratamento em saúde mental.
- (E) A redução de leitos em hospitais psiquiátricos.

**QUESTÃO 43** - Andrade e Maluf (2014), ao realizarem uma pesquisa etnográfica a partir das experiências e narrativas dos/as usuários/as da saúde mental sobre a reforma psiquiátrica, observam que, para estes sujeitos, as diferenças do modelo atual em relação ao tratamento manicomial estão relacionadas, entre outros aspectos, à:

- (A) Possibilidade de serem reconhecidos como cidadãos de direito.
- (B) Construção de uma relação mais horizontal entre os profissionais de saúde.
- (C) Intenção de rompimento com toda lógica assistencial psiquiátrica.
- (D) Transformação do modelo biomédico.
- (E) Intenção de funcionar a partir de uma lógica que não tenha como princípio o isolamento e a custódia das pessoas, ainda que mantenha algumas destas características.

**QUESTÃO 44** - De acordo com Coe e Duarte (2017), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua formalidade e engessamento, representa um retrocesso e uma ambiguidade à reforma psiquiátrica brasileira, pois

- (A) Retira os ambulatórios de saúde mental dessa rede temática, induzindo à ambulatorização dos Centros de Atenção Psicossocial, ainda que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) possam intermediar esses pontos de atenção da RAPS
- (B) Reafirma o modelo hospitalocêntrico.
- (C) Está sujeita ao mandato da psiquiatria biológica.
- (D) Os vários governos municipais e estaduais estabelecem ações marcadas pela repressão e internações forçadas como estratégias de cuidado em saúde mental.
- (E) Não permite a participação social dos usuários e familiares.

**QUESTÃO 45** - Scheffer (2017) ao empreender uma abordagem analítica sobre o serviço social clínico, por meio do resgate histórico das influências dos modelos franco-belga e norte-americano no Brasil, afirma que: “(...) é no período da Ditadura de 1964 que o debate acerca do modelo psicossocial e clínico torna-se mais visível no campo profissional, sendo absorvido por duas vias tropicalizadas: (...)” (SCHEFFER, 2017, p. 174). As duas vias tropicalizadas citadas pela autora são:

- (A) Serviço Social de Grupo e Comunidade.
- (B) Movimento de Reconceituação e “nova proposta”.
- (C) Abordagem fenomenológica e psicanálise norte-americana.
- (D) Psicanálise e esquizoanálise.
- (E) Teorias psicanalítica e psiquiátrica.

**QUESTÃO 46** - Fazenda (2017, p. 209-229), em seu artigo “Serviço social, direitos humanos e saúde mental”, traz uma reflexão sobre a questão da identidade do Serviço Social na sociedade atual, a partir do contexto português, observando a presença de duas tendências na profissão. Essas tendências são:

- (A) a positivista e a humanista.
- (B) a materialista e a positivista.
- (C) a positivista e a agnóstica.
- (D) a historicista e a humanista.
- (E) a materialista e a conservadora.

**QUESTÃO 47** - Netto (2016), em referência ao projeto ético-político da profissão, aponta que na base da direção social que se propôs para a formação e a prática profissional dos assistentes sociais brasileiros, ocupa lugar significativo:

- (A) A concepção de Serviço Social e da sua história.
- (B) As estratégias de resistência ao conservadorismo.
- (C) A interlocução com o Serviço Social latinoamericano.
- (D) O arcabouço teórico e político do Serviço Social.
- (E) O aparato legal e o projeto ético político da profissão.

**QUESTÃO 48** - Segundo Silva (2018), “a Portaria Interministerial MEC/MS n. 45/2007 apresenta o processo de formação profissional em saúde a partir da articulação entre diferentes saberes para o conhecimento da realidade social e epidemiológica e os processos de aprendizagem. Aponta como eixos norteadores”, **EXCETO**:

- (A) Cenários de educação em serviço representativos da realidade socioepidemiológica do país.
- (B) Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais.
- (C) Integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão.
- (D) Formação destinada ao treinamento profissional para o cumprimento das tarefas solicitadas pelo mercado da saúde.
- (E) Descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais, regionais e nacionais da saúde.

**QUESTÃO 49** - De acordo com CFESS (2017): A portaria nº45/2007 instituiu como eixos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde:

- (A) Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde; Ênfase na assistência curativa.
- (B) Descentralização e regionalização; Modelo biomédico de Saúde.
- (C) Concepção ampliada de saúde; Política nacional de educação e desenvolvimento no SUS; Articulação com a Residência Médica.
- (D) Cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica; Ênfase no trabalho individual de acordo com área de atuação profissional.
- (E) Integralidade em Saúde, Medicina curativa e trabalho em equipe multiprofissional.

**QUESTÃO 50** – O CFESS (2017) aponta uma agenda de pontos que precisam ser aprofundados e alguns desafios a serem superados no âmbito da formação em saúde na modalidade de Residências. São pontos a serem reformulados, **EXCETO**:

- (A) O investimento numa política de formação permanente e condições de trabalho para tutoria e preceptoria.
- (B) Investir no debate coletivo entre as entidades representativas das profissões, bem como Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) no Conselho Nacional de Saúde acerca dos desafios e da importância da formação em saúde.
- (C) Os programas de residência devem contemplar a abordagem acerca da política de saúde pública, estatal, universal e de qualidade.
- (D) Instituir uma política de fixação dos profissionais egressos dos programas de residência no sistema público de saúde.
- (E) Ampliação do valor das bolsas de residência.

