

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE SERVIÇO SOCIAL

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previn Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

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

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Com base no debate de ABRAMIDES (2021), pode-se afirmar que os movimentos sociais e populares têm papel decisivo na:

- a) **luta de classes e formação de consciência de classe**
- b) construção da política social e na dinâmica societária
- c) sociedade capitalista e na identidade social
- d) efervescência de questões políticas e partidárias

22. Sobre o estudo da ética profissional, Maria Lucia Barroco (2009), é uma referência importante para o debate, nesse sentido, pode-se considerar que a ética no Serviço Social é uma dimensão:

- a) operativa
- b) institucional
- c) normativa
- d) **específica profissional**

6

23. Com base no debate de Elaine Behring (2009), pode-se afirmar que as políticas sociais, ocupam uma certa posição política e econômica a partir do período:

- a) **Fordista-keynesiano**
- b) Toyotista
- c) Taylorista
- d) Bismarckiano

24. Na lei 10.216 de 2001, os tipos de internação psiquiátrica são:

- a) compulsória; mediada; involuntária
- b) judicializada; involuntária e voluntária
- c) **voluntária; involuntária e compulsória**
- d) voluntária; involuntária e designada

25. A lei 13.146/ 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, considera que pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de:

- a) médio prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas
- b) curto prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas
- c) natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas
- d) **longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas**

26. Para Maria Inês Souza Bravo e Maurílio Castro de Mattos (2006), o principal veículo responsável pela elaboração teórica do Serviço Social, no período de 1965 a 1975 é:

- a) Conselho Federal de Assistência Social (CFAS)
- b) **Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais (CBCISS)**
- c) Legião Brasileira de Assistência Social (LBA)
- d) Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)

27. Com base no documento do CFESS (2020), atribuições e competências são definidas por:

- a) as atribuições privativas são não exclusivas do Serviço Social, as competências são não compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- b) as atribuições privativas são aquelas designadas exclusivas do Serviço Social, as competências são compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- c) as atribuições privativas são aquelas designadas ao Serviço Social, as competências são divididas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- d) as atribuições privativas e competências são compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais

28. No texto de Valéria Forti e Marilene Coelho (2015) nos anos 70, temos evidência da hegemonia conservadora no serviço social brasileiro, o que pode ser observado no Código de Ética Profissional datado de:

- a) 1975
- b) 1974
- c) 1972
- d) 1976

29. No texto de Ana Maria Vasconcelos (2006), de acordo com o tipo de procura, destacam-se as seguintes demandas dirigidas ao plantão pelos usuários:

- a) procura espontânea; dirigida e encaminhamentos internos
- b) procura espontânea; encaminhamentos internos e encaminhamentos externos
- c) encaminhamentos internos; encaminhamentos externos e orientação
- d) procura espontânea; contato telefônico e encaminhamento interno

30. De acordo com Netto (1991), a primeira direção conforma uma perspectiva modernizadora para as concepções profissionais – um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto:

- a) bases técnicas sociais a ser operacionalizado no marco das estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências posta pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-60
- b) instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco das estratégias de desenvolvimento capitalista
- c) instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco das estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências posta pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64
- d) táticas de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco das estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências posta pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64

31. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada pela Lei Federal 12.550 de 15/12/2011 traz um modo de operar hospitais universitários completamente diferente do atual. Apresenta mudanças em diversos sentidos, entre as quais, no financiamento. Com a EBSERH as já existentes fontes de financiamento são acrescidas da incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro. Com isso, pode-se afirmar que a lógica de alocação de recursos muda, pois:

- a) as necessidades do mercado passam a definir os serviços oferecidos pela empresa e não qualquer lógica de necessidades de saúde, formação de profissionais de saúde e de pesquisa
- b) os servidores poderão ser cedidos sem ônus para o cessionário, segundo a legislação (Art. 7º da Lei 12.550)
- c) a Necessidade de Estabelecer Contrato de Prestação de Serviços com as Universidades desobriga a realização de licitações, impactando no orçamento
- d) diminui a verba proveniente ao SUS relativa ao ressarcimento dos usuários de planos de saúde que seria utilizada em investimento no interior das unidades hospitalares

8

32. No que diz respeito aos direitos e deveres dos usuários da saúde, quanto ao direito que toda pessoa tem de acesso à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação, esse direito inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

- a) a oferta de assistência religiosa, psicológica, social e jurídica ofertada pela instituição
- b) a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais, e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade
- c) as providências necessárias para acesso a todos os tipos de medicamentos junto a rede de saúde municipal
- d) as ações de vigilância à saúde coletiva compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, urbana e comunitária

33. Pode-se afirmar que o movimento sanitário brasileiro adotou, na construção do SUS, o termo de “atenção básica à saúde” no lugar de “atenção primária à saúde” levando-se em consideração:

- a) a busca por uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, com o objetivo de construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada
- b) que o termo “atenção básica” já era um termo consolidado, hegemônico e consagrado na literatura internacional sobre política pública de saúde
- c) a importante relação entre serviços básicos e sua articulação com os demais níveis de atenção à saúde, superando a contraposição entre atenção médica generalista X multiprofissionalidade
- d) que, incentivada por organismos internacionais, a abordagem da “atenção primária à saúde” se difundiu no Brasil, baseada em custo-benefício, em detrimento de noções como financiamento tripartite

34. A importância da compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões, refere-se a elementos que constituem:

- a) o processo de formação profissional do assistente social
- b) a inserção do serviço social no trabalho coletivo em saúde
- c) o objetivo da profissão na área da saúde
- d) uma prática profissional com visão generalista e não fragmentada

35. Nos últimos trinta anos, o modo de produção capitalista experimentou transformações de monta, que se refrataram distintamente nas diversas formações econômico-sociais em que se concretiza (transformações societárias). Ainda que existam polêmicas acerca da natureza e das complexas implicações dessas transformações que levaram o capitalismo a se aproximar do seu limite estrutural, quanto à barbárie do capitalismo contemporâneo, pode-se afirmar que:

- a) houve impacto nas condições de trabalho e existência da classe trabalhadora, modificando a essência exploradora da relação capital/trabalho
- b) as taxas de desenvolvimento dos países de capitalismo tardio foram ínfimas em relação aos países centrais
- c) a ordem do capital esgotou completamente as suas potencialidades progressistas, constituindo-se vetor de reversão de todas as conquistas civilizatórias
- d) diminuiu a defasagem entre o crescimento das rendas capitalistas e o crescimento da massa salarial, resultado da extração articulada de mais-valia absoluta e relativa

36. Saúde, Previdência social e educação, segundo a Constituição Federal de 1988, compõem itens de:

- a) seguridade social
- b) direitos e deveres individuais e coletivos
- c) administração pública
- d) direitos sociais

37. A afirmação de que é imprescindível observar os impactos diretos e indiretos provocados pela proliferação do Covid-19 na saúde e na vida da população negra de modo a viabilizar maior bem-estar físico e psíquico corrobora com a indicação da PNSIPN de que o trabalho em prol da melhoria das condições de saúde da população negra se dá a partir da:

- a) distribuição equitativa dos serviços de atendimento à saúde
- b) compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde
- c) avaliação da relação entre raça/cor e o território nas áreas programáticas de saúde
- d) ampliação da margem e extensão do atendimento à população negra

38. Ao final do século XX assistimos a novas maneiras de interpretar a velhice e essa fase da vida passou a ser vista de forma diversificada. Marcadores como classe social, nacionalidade, sexo, cor/etnia, posição no ciclo doméstico passaram a ser necessários para classificar alguém como velho ou velha. São elementos que contribuem para uma imagem monolítica desse grupo (homogeneização da velhice) no contexto da COVID-19:

- a) as inconsistências quanto ao prazo de término da pandemia
- b) as observações estatísticas sobre a mudança da pirâmide etária
- c) ausência de testes prioritários na população acima de 60 anos e o rápido avanço da contaminação
- d) dados frágeis em relação à pandemia no Brasil, o que dificulta a entender o perfil das vítimas mais velhas

39. Entre as primeiras formas de proteção social que surgiram no século XIX esteve fortemente presente o amparo ao trabalhador que envelhecia. Atualmente, Os idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei:

- a) Lei Orgânica da Assistência Social
- b) Estatuto do Idoso
- c) Regime Geral de Previdência Social
- d) Lei de Diretrizes Orçamentárias

40. Antunes (2019) afirma que com o advento da Indústria 4.0 e a explosão do trabalho digital, on line, intermitente, uberizado etc., estamos ingressando numa nova era de “desantropomorfização do trabalho” o que significa:

- a) que os capitais, as corporações e, especialmente, as plataformas digitalizadas fizeram várias experimentações do trabalho nos laboratórios do capital, gestadas durante a pandemia
- b) que o capitalismo de plataforma não possui nenhum aspecto em comum com a protoforma do capitalismo, ou seja, com o capitalismo em sua forma primeva, vigente durante a Revolução Industrial
- c) enfatizar que adentramos em uma fase de redução ainda maior da dimensão humana no trabalho
- d) ampliação da informalidade, da precarização, da estabilidade e do desemprego

41. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

- a) denunciar as gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção
- b) manter registro das atividades desenvolvidas, por meio de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos
- c) comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais, somente os casos de confirmação de castigo físico contra criança ou adolescente
- d) fornecer declaração de nascimento sendo facultativo dispor das intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato

10

42. No 2º capítulo da coletânea “SERVIÇO SOCIAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: Desafios em tempos de pandemia”, Constancio *et al* (2021) sinaliza que quanto ao processo de intervenção dos preceptores e dos residentes de Serviço Social na área da Saúde da Criança e do Adolescente, podemos destacar como uma das atividades inerentes ao cotidiano de trabalho o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente e suas famílias em todos os níveis de atenção. Diante disso, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90 os serviços de saúde deverão:

- a) conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar
- b) constituiu-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na redução de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal
- c) fomentar a integração do princípio do interesse superior dos responsáveis legais das crianças e dos adolescentes nos processos de elaboração e execução de atos legislativos, políticas, programas e ações públicas, bem como nas decisões judiciais e administrativas que afetem crianças e adolescentes
- d) zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, particularmente através da aplicação de medidas especiais de proteção a crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados e através da aplicação de medidas especiais a pais ou responsáveis

43. O conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos, configura-se como proteção:

- a) social especial
- b) social básica
- c) social especializada
- d) social

44. No 9º Capítulo da coletânea “SERVIÇO SOCIAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: Desafios em tempos de pandemia”, MORGADO (2021) expõe que a Lei 11.340, mais conhecida como Maria da Penha, criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher criminalizou a violência doméstica contra a mulher, criou os Juizados Especiais de Violência Doméstica e estabeleceu medidas de assistência e proteção à mulher em relação à violência doméstica e familiar. Sendo assim, podemos considerar como medida protetiva de urgência voltada para mulheres em situação de violência doméstica e familiar preconizadas pela Lei Maria da Penha:

- a) afastamento da ofendida do lar, com prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos
- b) encaminhamento do autor da violência e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento
- c) acesso prioritário à remoção quando o agressor for servidor público, integrante da administração direta ou indireta
- d) matrícula dos dependentes da ofendida em instituição de educação básica mais próxima do seu domicílio, ou a transferência deles para essa instituição, independentemente da existência de vaga, através de determinação judicial

11

45. De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), compete ao Ministério da Saúde, **EXCETO**:

- a) distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social
- b) articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio
- c) implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos
- d) incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS

46. O Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993 elenca como um dos seus princípios norteadores o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”. Nesse contexto, nas relações com Assistentes Sociais e outros/as profissionais é **vedado** ao profissional de Serviço Social:

- a) ser conivente com falhas éticas de acordo com os princípios deste Código e com erros técnicos praticados por assistente social e qualquer outro/a profissional
- b) mobilizar sua autoridade funcional, ao ocupar uma chefia, para a liberação de carga horária desubordinado/a, para fim de estudos e pesquisas que visem o aprimoramento profissional, bem como de representação ou delegação de entidade de organização da categoria e outras, dando igual oportunidade a todos/as
- c) ao realizar crítica pública a colega e outros/as profissionais, fazê-lo sempre de maneira objetiva, construtiva e comprovável, assumindo sua inteira responsabilidade
- d) contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária

47. De acordo com o artigo 4º da Lei 8.662/1993, é competência do Assistente Social:

- a) dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social
- b) assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular
- c) fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais
- d) planejar, organizar e administrar os Serviços Sociais e Unidade de Serviço Social

48. Netto (2001) sinaliza que a questão social tem sua gênese na(o):

- a) mercantilização do atendimento das necessidades sociais
- b) processo de competitividade entre os grande oligopólios e expansão das importações e exportações
- c) imensa fratura entre o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e as relações sociais que a sustentam
- d) caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho-, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos

49. No 1º capítulo da coletânea “SERVIÇO SOCIAL E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: Desafios em tempos de pandemia”, Passos *et al* (2021) identifica os principais desafios para a formação das/dos assistentes sociais residentes em tempos de pandemia, dentre eles:

- a) a efetivação de atividades acadêmicas presenciais
- b) a suspensão de todas as atividades
- c) suspensão do funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRS)
- d) os residentes em saúde que compõem as equipes de enfrentamento da covid-19, passaram a receber uma bonificação

50. Na obra *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*, de Marilda Iamamoto e Raul de Carvalho, os autores abordam sobre o pioneirismo das primeiras escolas de Serviço Social, com base nisso é correto afirmar, que é fundada em:

- a) 1934, a Escola de Serviço Social de São Paulo
- b) 1935, a Escola de Serviço Social de São Paulo
- c) 1933, a Escola de Serviço Social de São Paulo
- d) 1936, a Escola de Serviço Social de São Paulo