GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

SERVIÇO SOCIAL

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 16

Yasbek (2009) ressalta que, no início do milênio, o Serviço Social brasileiro enfrenta a difícil herança do final do século anterior, com seus processos de globalização em andamento, com sua valorização do capital financeiro, com suas grandes corporações transnacionais, com suas estruturas mundiais de poder e com graves consequências desta conjuntura para o tecido social em geral, configurando um novo perfil para a questão social, no qual se destaca:

(A) a precarização, a vulnerabilidade do trabalho, a desqualificação profissional e das condições de vida dos trabalhadores que enfrentam problemas como a falta de condições de trabalho e ameaça de desemprego, o crescimento do trabalho formal e das formas de trabalho especializado.

(B) a insegurança no trabalho e nas condições de vida dos trabalhadores que enfrentam problemas como o desemprego, moradia e o crescimento do trabalho informal e das formas de trabalho precarizado.

(C) a precarização, a insegurança e a vulnerabilidade do trabalho e das condições de vida dos trabalhadores que perdem suas proteções e enfrentam problemas como o desemprego, o crescimento do trabalho informal e das formas de trabalho precarizado e sem proteção social.

(D) a pobreza desencadeada pelas políticas públicas precarizadas, a falta de instrução e qualificação profissional, a terceirização do mercado de trabalho, a falta de condições dignas de vida e trabalho dos trabalhadores.

QUESTÃO 17

Barroco (2009) sinaliza que, para o Serviço Social se realizar como atividade teórica universalizante, é preciso que a ética apreenda criticamente os fundamentos dos conflitos morais e desvele o sentido e as determinações de suas formas alienadas; a relação entre a singularidade e a universalidade dos atos éticos-morais, respondendo a

(A) conflitos e valores individuais, ampliando a capacidade de cada indivíduo diante da realidade, possibilitando a realização de atividades com liberdade e a indagação radical sobre seu principal fundamento.

(B) resgate dos conflitos sociais, no contexto no qual está inserido através da indagação sobre as possibilidades de realização da liberdade, como fundamento de indagação radical, através do enfrentamento das relações conservadoras.

(C) indagações sociais, resgate da criticidade e questionamento do contexto universal a partir de elementos da realidade posta, com objetivo de alcançar a conhecimento da liberdade de forma crítica.

(D) conflitos sociais, resgatando os valores genéricos e ampliando a capacidade de escolha consciente dos indivíduos; sobretudo, que possibilite a indagação radical sobre as possibilidades de realização da liberdade, seu principal fundamento.

QUESTÃO 18

Correa (2009) destaca que a participação social na área da saúde foi concebida na perspectiva do controle social, no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos – acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recurso para que estas atendam aos interesses da coletividade. Esta participação foi institucionalizada pela Lei n. 8.142/1990, por meio das conferências, que têm como objetivo

(A) propor metas e diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo através das instâncias colegiadas de caráter provisório e consultivo, com composição dos segmentos dos gestores públicos e privados e trabalhadores de saúde.

(B) avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo, e por meio dos Conselhos, instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários e gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde.

(C) avaliar diretrizes para a política de saúde nas esferas municipal e estadual, e por meio dos Conselhos, que são instâncias de caráter deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários e gestores públicos e trabalhadores da saúde.

(D) propor as diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governos, com a efetiva participação dos Conselhos na formulação das propostas a serem discutidas em caráter deliberativo, com composição paritária dos segmentos usuários que participam de setores organizados da sociedade civil, gestores e trabalhadores da saúde.

QUESTÃO 19

Ao discutir os espaços profissionais em que os assistentes sociais atuam na formulação, planejamento e execução das políticas públicas, nas áreas da educação, da saúde, da habitação, do meio ambiente, entre outros, Iamamoto (2009) conclui que esses profissionais são movidos

(A) pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população.

(B) pelo atendimento às demandas específicas de atribuições do Assistente Social.

(C) pela mediação dos conflitos, tendo em vista os interesses do empregador.

(D) pela delimitação dos direitos à população com intuito de garantir o trabalho segmentado.

QUESTÃO 20

A afirmação da industrialização por meio da formação de um amplo parque industrial abrigado em um discurso nacionalista trouxe a modernidade ao país. A industrialização endógena e financiada por um capital exógeno trouxe consigo as mazelas de um trabalho de fábrica, conflitos urbanos e a criação de políticas de controle da força de trabalho (SODRÉ, 2010). Isso representou para o Serviço Social a necessidade

(A) de medidas de intervenção na saúde pública com base nos protocolos de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde.

(B) do exercício profissional do Assistente Social na atenção primária em saúde com uma intervenção a favor das camadas mais vulneráveis.

(C) de qualificação profissional devido ao amplo processo de mudanças no trabalho em saúde, para o desenvolvimento de processos sociais direcionados à construção de uma cultura sanitária de defesa e afirmação da vida.

(D) de criação de práticas “modernas”, a exigência de uma racionalidade burocrático-administrativa e a inserção do seu trabalho em estruturas institucionais complexas do ponto de vista organizacional.

QUESTÃO 21

Ao compreender o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta:

(A) a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a interdisciplinaridade nas ações, entre outros.

(B) a mediação entre o estado e a população, com influência europeia, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios em forma de políticas sociais.

(C) o questionamento feito pelos movimentos das categorias profissionais organizadas acerca das estratégias de controle e repressão das classes trabalhadoras, adotadas pelo Estado.

(D) a racionalização da saúde, com a proposta de medicina comunitária, que obteve grande repercussão no trabalho dos assistentes sociais no Brasil por meio da ampliação do campo profissional.

QUESTÃO 22

Pensar, estruturar e propor estratégias e viabilizar ações, tendo em vista a construção de uma consciência sanitária, demanda uma ação interdisciplinar no âmbito da saúde que extrapole as ações na prevenção e combate a doenças. Então, a ação disciplinar diz respeito à busca de

(A) um conhecimento direcionado para as questões que envolvem os direitos dos trabalhadores e a garantia de acesso às políticas sociais e à saúde integral.

(B) uma totalização do conhecimento, com o cuidado necessário para que ações não resultem em controle de determinados segmentos.

(C) um conhecimento sobre os problemas de saúde que afetam os usuários, com vistas a promover debates e a enfrentá-los de forma crítica, para assegurar uma assistência de qualidade.

(D) uma totalização do conhecimento, mas com enfoque direcionado para as garantias constitucionais e problemas relacionados às questões de saúde.

QUESTÃO 23

Na atual conjuntura brasileira é fundamental o envolvimento dos sujeitos sociais, preocupados com as políticas públicas, na defesa da ampliação dos direitos sociais e das conquistas obtidas com a Constituição de 1988. Nesse processo, destaca-se, como fundamental, a participação

(A) de instâncias da sociedade civil nas propostas de incremento do capital financeiro especulativo como forma de geração de emprego e de melhoria das condições de vida da população.

(B) dos sujeitos nos conselhos e conferências como maneira de favorecer a oferta de serviços por empresas privadas, como meio de assegurar bom atendimento.

(C) da sociedade civil nos mecanismos de resistência, como os conselhos e conferências, espaços de tensão entre interesses contraditórios e a luta por melhores condições de vida da população.

(D) dos sujeitos individuais nos espaços da sociedade política, com propósito de assegurar o controle, a ordem, apaziguando os conflitos e dissensos como garantia de promoção do progresso.

RASCUNHO

— QUESTÃO 24 —

Para efetivar as novas mediações requeridas pela "questão social" na cena contemporânea, é importante que o Serviço Social possa, em dupla perspectiva,

(A) realizar prestação de serviços tendo em vista as diferenças entre organizações públicas e privadas e os processos de sua produção e reprodução do trabalho e organizar formas de enfrentamento em defesa da vida.

(B) discutir as várias expressões que configuram as diferenças sociais e sua produção e reprodução dentro do contexto em que estão inseridas e projetar alternativas que viabilizem a inserção do profissional em defesa dos usuários.

(C) intermediar as diferentes expressões de desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais e as mediações da produção e reprodução do trabalho e refletir sobre as formas de atuação em defesa da vida.

(D) apreender as várias expressões que as desigualdades sociais assumem na atualidade e os processos de sua produção e reprodução ampliada e projetar e forjar formas de resistência e de defesa da vida.

— QUESTÃO 25 —

Nos anos 1990, os dois projetos políticos em disputa na área da saúde, o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, apresentaram diferentes requisições para o Serviço Social (BRAVO, 1998). Dentre as demandas que o projeto privatista requisitou do Assistente Social, destaca-se

(A) a atuação psicossocial por meio do aconselhamento.

(B) o atendimento humanizado.

(C) a interdisciplinaridade.

(D) a interação da instituição de saúde com a realidade.

— QUESTÃO 26 —

De acordo com Netto (1999), é por meio de sua organização que uma categoria elabora seu projeto profissional. No caso do Serviço Social brasileiro, a organização compreende a seguinte estrutura:

(A) Conselho Federal e Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO), sindicatos e associações dos assistentes sociais.

(B) Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

(C) Conselho Federal e Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS), Associação Nacional de Assistentes Sociais (ANAS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), sindicatos e associações dos assistentes sociais.

(D) Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e Associação Nacional de Assistentes Sociais (ANAS).

— QUESTÃO 27 —

Para atender às novas exigências do modelo de gestão de financiamento/pagamento do sistema de regulação, dos sistemas de informação e de controle das ações e serviços realizados, a instrumentalização de equipes abrange:

(A) garantia de acesso a informação.

(B) informação e comunicação em saúde.

(C) assessoria e educação em saúde.

(D) planejamento e assessoria.

— QUESTÃO 28 —

Netto (2009) refere que esquematicamente o projeto profissional do Assistente Social tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente como possibilidade de escolha entre alternativas concretas. Daí o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Assim, o projeto profissional do Assistente Social

(A) vincula-se a realidade social que propõe a viabilização de ações contrárias a toda e qualquer forma de dominação de classe e gênero.

(B) tem por base o aperfeiçoamento intelectual para consolidação da cidadania para construção de uma ordem social, sem exploração e discriminação.

(C) vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero.

(D) implica a competência do fazer profissional por meio da construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, raça e gênero.

— QUESTÃO 29 —

Ao tratar do trabalho na saúde, Nogueira (1991) afirma que na esfera dos serviços o trabalho tem uma singularidade, marcada pela natureza e modalidade dos processos de cooperação, quais sejam: a cooperação vertical e a cooperação horizontal. Assim, o crescimento quantitativo de profissionais do Serviço Social na área da saúde deve-se à ampliação

(A) vertical das subunidades de serviços e ao modelo assistencial curativista individual.

(B) horizontal das subunidades de serviços e a uma maior divisão sociotécnica do trabalho.

(C) horizontal das subunidades de serviços e ao modelo médico hegemônico.

(D) vertical das subunidades de serviços e a uma maior qualificação da profissão.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, o modelo fordista de gestão do trabalho representou um misto entre funcionalismo e estruturalismo no campo do Serviço Social. Destaca-se entre as práticas sociais importantes para a profissão, a inserção maciça dos assistentes sociais nos grandes hospitais (SODRÉ, 2010). Nesse sentido, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública por meio

(A) da produção de novos conhecimentos que pudessem subsidiar as ações cotidianas desenvolvidas junto às famílias e comunidades.

(B) do processo de ensino-aprendizagem, o que implica, fundamentalmente, a educação permanente dos trabalhadores e iniciativas de integração entre ensino e serviço, instituindo, no interior dessa rede de serviços do SUS, práticas de formação e de pesquisa.

(C) das ações socioassistenciais junto à população vulnerável na perspectiva da defesa dos direitos de cidadania.

(D) dos trabalhos com comunidade, mediante práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivo ao controle de natalidade, de doenças infantis, de higiene bucal, entre outros.

— QUESTÃO 31 —

Conforme define a Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/1990, o ordenamento da formação de recursos humanos prevê a organização de um sistema educativo em todos os níveis de ensino, englobando formação técnica, graduada, pós-graduada e permanente, entre outros. A Residência Multiprofissional em Saúde constitui uma modalidade de formação pós-graduada, *latu-sensu*, desenvolvida em serviços do SUS, sob supervisão técnico-profissional. A potencialidade dessa modalidade de formação reside em ela

(A) estar orientada para o atendimento ampliado às necessidades de saúde e para a qualificação do cuidado diante dos processos saúde-doença em suas dimensões individuais e coletivas.

(B) eliminar o hiato entre o atendimento considerado ideal às necessidades sociais de saúde e o atendimento real ofertado nas unidades do Sistema Único de Saúde.

(C) influenciar na criação de programas prioritários de atenção primária, com vistas ao controle e erradicação de doenças crônicas.

(D) desenvolver novas ferramentas e conhecimentos relativos às práticas a fim de a Atenção Primária à Saúde capitalizar de formas mais eficazes.

— QUESTÃO 32 —

Com os resultados da pesquisa de Costa (2009), a utilidade do Serviço Social na saúde pôde ser comprovada por meio do que a autora denomina “Núcleos de Objetivação do Trabalho do Assistente Social”. Tais núcleos expressam os objetivos do exercício profissional de Assistentes Sociais. O objetivo “desvelar as variáveis que interferem no processo saúde-doença, no diagnóstico e no tratamento” foi definido para o seguinte núcleo:

(A) interpretação de normas e rotinas e comunicação em saúde.

(B) desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-político.

(C) instrumentos de apoio pedagógico, informação e comunicação em saúde.

(D) procedimentos de natureza socioeducativa, informação e comunicação em saúde.

— QUESTÃO 33 —

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, do Ministério da Saúde (2006), direciona os profissionais para a luta pela vida, para o compromisso com a construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população. Dentre os direitos descritos na referida carta, destaca-se o seguinte:

(A) ao cidadão de baixa renda é assegurado o tratamento adequado para seu problema.

(B) ao cidadão que está fora de possibilidade de cura é assegurado um atendimento com respeito ético, livre de preconceito.

(C) ao cidadão é assegurado atendimento acolhedor e livre de discriminação.

(D) ao cidadão com deficiência física é assegurado um atendimento que respeite os seus valores e direitos.

— QUESTÃO 34 —

O cotidiano é o espaço, ineliminável e insuprimível, de atuação do Assistente Social, porque nele é que se reproduz a vida individual e coletiva dos homens. Isso implica que em seu trabalho o profissional de Serviço Social necessita levar em conta as características dessa esfera da vida humana. Entre outras características, citam-se:

(A) diferencialidade, mediaticidade e confidencialidade.

(B) diferencialidade, imediaticidade e superficialidade.

(C) diversidade, mediaticidade e superficialidade.

(D) diversidade, imediaticidade e confidencialidade.

QUESTÃO 35

Barroco (2009) enfatiza que os valores contidos no Código de Ética Profissional são orientadores de opções, escolhas, posicionamentos e julgamentos de valor realizados cotidianamente. Todavia, é preciso

(A) ganhar efetividade, na transformação da realidade, na prática social concreta, seja ela na direção de um atendimento realizado, de uma necessidade respondida, de um direito adquirido.

(B) desenvolver uma prática profissional de enfrentamento aos desafios encontrados sem destituir as relações hierarquizadas.

(C) consolidar os preceitos éticos por meio de uma postura eclética de acordo com as especificidades vivenciadas no âmbito do trabalho seja em rede privada, pública ou filantrópica.

(D) ter uma postura de resistência às ações contrárias a esses valores a partir do ponto de vista dos usuários e seus interesses individuais e coletivos.

QUESTÃO 36

Ao analisar as principais atividades realizadas pelos Assistentes Sociais, Costa (2000) identificou que as tensões do SUS implicaram ampliação e redimensionamento das atividades e qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais. Dessa forma, as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos de:

(A) ações de caráter emergencial, defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.

(B) ações de caráter emergencial assistencial, educação, informação e comunicação em saúde, planejamento, assessoria, mobilização e participação social.

(C) atuação terapêutica, garantia do acesso à informação, assessoria e educação em saúde.

(D) execução terminal de políticas sociais, trabalho educativo à comunidade, repasse de benefícios socioassistenciais e educação em saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 37

O Serviço Social sofreu profundas transformações após o golpe militar de 1964, que exigiu adequar a profissão às mudanças postas pelos processos sociopolíticos emergentes no país. No que se refere ao núcleo central da perspectiva modernizadora (NETTO, 1996), o Serviço Social pode ser destacado como

(A) integrador no processo de desenvolvimento, por influência norte-americana, sem questionar a ordem sociopolítica.

(B) mediador entre o Estado e a população, por influência europeia, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios.

(C) questionador das estratégias de controle e repressão das classes trabalhadoras efetivadas pelo Estado.

(D) interventor na saúde, com a proposta da “medicina comunitária”, que obteve grande repercussão no trabalho dos Assistentes Sociais no Brasil.

QUESTÃO 38

Segundo ABEPSS (1996), com base na Lei de Regulamentação da Profissão n. 8.662, de 7 de junho de 1993, são requisitadas dos Assistentes Sociais competências e atribuições fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, dentre elas, encontram-se as seguintes:

(A) abster-se de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

(B) participar da elaboração e gerenciamento das políticas sociais e de formulação e implementação de programas sociais.

(C) identificar as demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado.

(D) reconhecer a questão social como objetivo da intervenção e atuação profissional diante das demandas sociais.

RASCUNHO

— QUESTÃO 39 —

As transformações societárias contemporâneas exigem abertura para o “novo” para compreender como elas vêm ocorrendo e qual o seu impacto no cotidiano de trabalho. Tal perspectiva deve, necessariamente,

(A) basear-se nas leis que regem a profissão aliada ao que é estabelecido pela Constituição (1988) com vistas à garantia dos direitos sociais.

(B) vincular-se à nova ordem social vigente, ou seja, ao neoliberalismo, na busca de enfrentar e superar os desafios impostos pelas desigualdades sociais.

(C) estar em desacordo com os impactos gerados pela modernização e luta de classes, com vistas à garantia dos direitos sociais.

(D) alinhar-se a valores éticos, ao desenvolvimento de um trabalho crítico e competente e ao projeto ético-político do Serviço Social.

— QUESTÃO 40 —

Bravo e Souza (2002) fazem uma análise das quatro posições teóricas e políticas que têm embasado o debate sobre os conselhos de saúde e o controle social. Entre essas posições encontra-se a que se baseia

(A) no aparato teórico de Gramsci e parte da contradição de classe, visualizando os conselhos como arena de conflitos, onde o consenso implica em dissenso e contradição.

(B) na concepção de Habermas e dos habermasianos e considera os conselhos como espaço de oposições, em que grupos de diferentes interesses se antagonizam estabelecendo diferentes formas de pensamento.

(C) na visão estruturalista althusseriana do marxismo, que nega a historicidade e a dimensão lógica, analisando o estado e as instituições como aparelhos de dominação da classe média.

(D) na tendência neoconservadora da política, que compreende a democracia participativa representada pela atuação efetiva dos conselhos.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 41 —

Uma profissão orientada por um projeto profissional crítico significa a possibilidade de construção permanente de perfis profissionais, como o seguinte:

(A) um profissional que conhece suas competências técnicas e as utiliza segundo os preceitos da instituição a que está vinculado.

(B) um profissional que conhece suas competências e imprime qualidade técnica às suas ações com uma direção crítica clara e consciente.

(C) um profissional crítico que realiza seu trabalho com qualidade técnica vinculada ao conservadorismo.

(D) um profissional que busca amenizar os conflitos para atender tanto aos interesses da instituição que representa como os do usuário.

— QUESTÃO 42 —

Teixeira e Braz (2009), ao discutirem o projeto ético-político do Serviço Social, articulam os seguintes elementos constitutivos:

(A) as bases teóricas da profissão, os valores do profissional, a clareza acerca do perfil dos usuários e de suas demandas, os conhecimentos teóricos e metodológicos específicos do Assistente Social.

(B) os conhecimentos específicos sobre a profissão, as bases teóricas que fundamentam a área de trabalho e o perfil do usuário ao qual será destinado o atendimento.

(C) a imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, os conhecimentos teóricos, os saberes interventivos, as normas e as práticas.

(D) o posicionamento do profissional diante das demandas dos usuários atendidos, as bases teóricas consolidadas, a articulação perante os desafios postos, a visibilidade social.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 43 —

Yasbek (2009) afirma que, ao longo da década de 1990, o Assistente Social coloca diante dos sujeitos sociais as questões e temáticas relacionadas à pobreza, à subalternidade e à exclusão com suas múltiplas faces. Para a instrumentalização do debate profissional com rebatimentos em sua ação e produção, destacam-se, além da Seguridade Social, alguns eixos articuladores como:

(A) o SUS e a questão da descentralização das políticas sociais públicas.

(B) a Assistência Social e a questão da municipalização e da descentralização das políticas sociais públicas.

(C) a Assistência Social e o SUS.

(D) a Assistência Social e a questão da regulação e da municipalização das políticas sociais.

— QUESTÃO 44 —

O Serviço Social se incorpora às profissões em saúde, ancorado na questão dos determinantes sociais da saúde e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os princípios do SUS, destaca-se

(A) o acesso aos bens e aos serviços essenciais.

(B) a saúde do trabalhador.

(C) a participação dos usuários.

(D) a integralidade.

— QUESTÃO 45 —

Ao analisar a renovação do Serviço Social sob a autocracia burguesa, Netto (2002) caracteriza três perspectivas. Dentre estas, a que mais influenciou o processo de construção do projeto ético-político profissional da área foi a

(A) crítica e modernizadora.

(B) reatualização do conservadorismo.

(C) intenção de ruptura.

(D) progressista e democrática.

— QUESTÃO 46 —

A conjuntura atual coloca desafios mais complexos ao mundo do trabalho. O Assistente Social como trabalhador liberal vende sua força de trabalho no mercado por intermédio de determinadas condições, relações, meios e mediações, dentre os quais:

(A) o contrato (formal ou informal) pela legislação trabalhista vigente.

(B) o contrato de trabalho temporário, sem garantias impostas pela legislação trabalhista e sem horas definidas de trabalho.

(C) o concurso público para cargos temporários e o processo seletivo efetivado pela rede privada.

(D) a prestação de serviços sem remuneração e o trabalho voluntário, com intuito de observar as incoerências da prática profissional.

— QUESTÃO 47 —

O atual quadro sócio-histórico atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional do Assistente Social, afetando as condições de trabalho e as relações estabelecidas com a população usuária dos serviços sociais. A análise crítica desse quadro requer um diagnóstico não liberal sobre os processos sociais e a profissão neles inscrita e que afirme

(A) a diversidade do trabalho no confronto da questão social com os direitos sociais banalizados em políticas sociais universais, em oposição às alternativas focalizadas e fragmentadas de combate à pobreza e á miséria, que trata as maiorias como residuais.

(B) a centralidade do trabalho na conformação da questão social e dos direitos sociais consubstanciados em políticas sociais universais, em contraposição às alternativas focalizadas e fragmentadas de combate à pobreza e à miséria, que trata as maiorias como residuais.

(C) a objetividade do trabalho na reflexão da questão social e dos direitos sociais em políticas sociais focalizadas, de acordo com as demandas sociais e as alternativas viáveis de combate à pobreza e à miséria, que trata as minorias como residuais.

(D) a expressividade do trabalho desenvolvido na conformação da questão social e dos direitos sociais na conquista de políticas sociais universais que atendam às diversas demandas em contraposição às alternativas focalizadas de combate à pobreza e à miséria, que trata as minorias como residuais.

— QUESTÃO 48 —

De acordo com Costa (2000), o trabalho coletivo em saúde agrega profissionais de várias áreas, entre os quais o assistente social que contribui com

(A) levantamento de dados para caracterização e identificação das condições socioeconômicas e sanitárias dos usuários.

(B) atendimento individual e em grupos para levantamento de dados e realização de entrevistas.

(C) desenvolvimento de atividade de apoio pedagógico e técnico-político.

(D) agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial-assistencial.

QUESTÃO 49

Segundo Martinelli (2001), o Assistente Social é reconhecidamente um profissional da saúde. No âmbito dos marcos legais e normativos, corroboram essa afirmação:

(A) a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004; a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990; e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997.

(B) a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004; a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999; e o Código de Ética do Assistente Social, 2011.

(C) a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997; a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999; e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 1996.

(D) o Código de Ética do Assistente Social, 2011; a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990; e a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004.

QUESTÃO 50

As políticas sociais, orientadas pela óptica da materialização de direitos legalmente reconhecidos e legitimamente assegurados, instituíram o princípio da desmercadorização dos programas, projetos e serviços e possibilitaram aos cidadãos manter-se sem depender do mercado, contribuindo assim, para

(A) provocar resistência diante do novo modelo econômico e social que estruturalmente perpassa pela questão cada vez mais acirrada da diminuição das igualdades de oportunidades do mercado econômico.

(B) articular os diversos setores trabalhistas em prol das conquistas dos direitos de cidadania e, ainda transformar as relações sociais no sentido de extinguir a sociedade de classes.

(C) manter a relação entre cidadania e classe social, ainda que as relações econômicas não sejam hegemônicas a fim de diminuir a diferenças entre as classes sociais e extinguir a luta de classes.

(D) mudar a relação entre cidadania e classe social, ainda que as relações econômicas e sociais não tenham sido estruturalmente transformadas no sentido de extinguir a sociedade de classes.

RASCUNHO