



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO EM ONCOLOGIA/HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO/HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO INTEGRAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE/HUJBB/ICS/UFPA/UBS/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA/HSAMZ/ NMT/UFPA/BRAGANÇA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA/ REDE DE ATENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA/CAMPUS UFPA/ALTAMIRA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PATOLOGIA BUCAL/HUJBB/ICS/BELÉM/PA

SERVIÇO SOCIAL

19 de novembro de 2023

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas corresponsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- Está **INCORRETO** o que se afirma em

(A) I, II e III.

(B) I e II, apenas.

(C) I e III, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) III, apenas.

- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.

(___) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

(___) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.

(___) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

(___) Incentivar práticas promocionais de saúde

A sequência correta é

(A) V, V, V e F.

(B) V, V, F e V.

(C) F, V, V e V.

(D) V, F, V e V.

(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- A rede de atenção à saúde consiste em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- () Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- () O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 Para Iamamoto (2006), “a categoria profissional desenvolve uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam, de fato, ser reconhecidos. Esses profissionais afirmaram o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços prestados, em contraposição à herança conservadora do passado”. Com base nessa afirmação, é correto afirmar o seguinte:
- (A) o profissional de Serviço Social não precisa atualizar sua formação, uma vez que as expressões da questão social impõem sua dinâmica ao fazer profissional.
 - (B) importantes investimentos acadêmico-profissionais foram realizados no sentido de se construir uma nova forma de pensar e fazer o Serviço Social, orientadas por uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios éticos, norteadores do projeto de profissão no Brasil.
 - (C) o conservadorismo ainda presente no fazer profissional não é fator importante que deve impulsionar o assistente social a romper com estigmas ligados às imagens de filantropia e ajuda muito presentes na representação social da profissão.
 - (D) o Serviço Social já rompeu totalmente com o conservadorismo do passado na profissão.
 - (E) o compromisso do assistente social na garantia dos direitos dos usuários prescinde do compromisso com a busca de oferecer serviços de qualidade aos mesmos.
- 17 A reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, a partir da teoria social crítica, é entendida como reprodução da totalidade concreta desta sociedade, em seu movimento e em suas contradições. Sobre o assunto, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- A reprodução de um modo de vida não envolve o cotidiano da vida social, ou seja, um modo de viver e de trabalhar socialmente determinado.
 - O processo de reprodução das relações sociais não se reduz à reprodução da força viva de trabalho e dos meios materiais de produção, ainda que os abarque. Ele refere-se à reprodução das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo sujeitos e suas lutas sociais, as relações de poder e os antagonismos de classes.
 - A reprodução da vida material e da vida espiritual são impulsionadas pelas formas de consciência social – jurídicas, religiosas, artísticas, filosóficas e científicas – através das quais os homens tomam consciência das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção, pensam e se posicionam perante a vida em sociedade.
 - A igualdade jurídica dos cidadãos livres pode ser separada da desigualdade econômica, derivada do caráter cada vez mais social da produção, contraposta à apropriação privada do trabalho alheio (quem produz não é quem se apropria da totalidade do produto do trabalho, da riqueza criada coletivamente).
A sequência correta é
- (A) V – V – F – V.
 - (B) F – F – V – V.
 - (C) F – V – V – F.
 - (D) V – V – V – F.
 - (E) F – F – F – V.



18 A crítica neoliberal sustenta que os serviços públicos, organizados à base de princípios de universalidade e gratuidade, superdimensionam o gasto estatal. Daí a proposta de reduzir despesas (e, em especial, os gastos sociais), diminuir atendimentos, restringir meios financeiros, materiais e humanos para implementação dos projetos. Programas focalizados e seletivos substituem as políticas sociais de acesso universal. Eles requerem cadastro e comprovação da pobreza, como se ela fosse residual, com todos os constrangimentos burocráticos e morais às vítimas de tais procedimentos. Sobre as características de tais programas sociais, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

() A dependência de recursos externos para o seu financiamento; o caráter transitório que impede sua continuidade no espaço e tempo, comprometendo seus impactos e a sua efetividade.

() O estímulo ao autofinanciamento – via pagamento direto – em detrimento de formas públicas e distributivas, típicas de regimes tributários mais justos.

() A substituição de agentes públicos estatais por “organizações comunitárias” ou “não governamentais”, financiadas por recursos públicos e que, nem sempre, preservam o caráter público de suas ações no acesso aos programas e nos contratos de trabalho de seus agentes.

() Assistentes sociais comprometidos com a terceirização do seu trabalho para empresas que prestam serviços e bens de saúde.

A sequência correta é

(A) F – V – V – F.

(B) F – V – F – F.

(C) V – V – V – F.

(D) V – V – F – V.

(E) F – F – V – F.

19 Na atualidade, a “questão social” diz respeito ao conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. A “questão social” expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. É correto afirmar, a partir da interpretação da assertiva acima, que

(A) as desigualdades regionais não implicam diferenças na disponibilidade dos serviços e no atendimento à população de um modo geral, pois o princípio da universalização das políticas sociais garante o direito de todos.

(B) grupos minoritários na sociedade (como indígenas, quilombolas, etc) não sofrem cerceamento de seus direitos, pois a sociedade hoje está mais aberta às necessidades de segmentos populacionais minoritários.

(C) a questão social se apresenta como o conjunto dos problemas cujas soluções envolvem o engajamento da própria sociedade civil para resolvê-lo.

(D) o Estado tem papel fundamental no enfrentamento das expressões da questão social, uma vez que as desigualdades presentes no contexto social implicam medidas político-econômicas capazes de revertê-las, papel este que, na correlação de forças, cabe ao Estado, mesmo impulsionado pela sociedade civil.

(E) Estado e sociedade civil têm a mesma obrigação no que se refere ao enfrentamento das expressões da Questão Social.



- 20 Com base na abordagem sobre os desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS (MIOTO et al, 2006) –, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () O reconhecimento da saúde como um direito social e a apreensão de sua garantia como um dever do Estado ultrapassa uma abordagem limitada e centrada em um discurso acríptico e normativo. Supera uma perspectiva analítica que atribui às políticas sociais o papel de reduzir as injustiças sociais, resgatando, de maneira anacrônica, princípios, dogmas e valores que surgem da superação do romantismo (...), da velha escola humanitária e filantrópica que anula e obscurece o discurso das classes sociais e de interesses em conflito.
- () O dever do Estado é oferecer bens e serviços de saúde à população, mesmo que estes sejam oferecidos em troca de pagamento pelo usuário, pois a saúde pode ser um bem ou serviço factível de troca no mercado.
- () Segundo o recente Relatório do Banco Mundial, as instituições do Estado de bem-estar (Welfare State) podem ser estudadas como uma das tentativas sociais de superação das falhas de mercado generalizadas no setor saúde, no entanto, isso garante que o setor possa se caracterizar como apropriado à mercantilização.
- () A saúde enquanto um direito social pressupõe a desmercadorização para sua garantia, com as consequentes implicações na esfera da política e da economia, viabilizando, de fato, o acesso à população usuária os bens e serviços de saúde.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V – V.
(B) V – V – F – F.
(C) F – F – F – V.
(D) V – F – F – V.
(E) F – F – F – F.
- 21 A participação da comunidade, igualmente um princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde, é um ponto a ser destacado na relação entre as práticas dos assistentes sociais que se pautam no Código de Ética, no projeto ético-político e no SUS. É um aspecto fundamental para o processo de construção da esfera pública para o setor à medida que indica as possibilidades de redução dos mecanismos de cooptação e clientelismo, tão comuns no contexto da cultura política nacional, em que a oferta de ações de caráter curativo em saúde exercem atração exacerbada tanto entre prestadores de serviços como nos usuários do sistema. Com relação a essa assertiva, é correto afirmar que
- (A) o clientelismo não é procedimento comum no atendimento às necessidades da população pelo sistema privado de saúde.
- (B) o serviço público de saúde, em geral, é voltado para os interesses dos usuários que podem pagar diretamente para serem assistidos.
- (C) a participação da comunidade faz parte do processo de construção de um sistema que pode ser melhorado, no sentido de garantir os direitos de atendimento universal a todo cidadão, desconstruindo velhas práticas ainda presentes no sistema.
- (D) a cultura nacional não contém elementos que divergem de práticas clientelistas e excludentes ainda presentes no sistema público de prestação de serviços de saúde.
- (E) a prestação dos serviços e bens de saúde segue um histórico de lutas travadas pelos profissionais usuários do sistema, cujas principais características não fogem à lógica do mercado, qual seja: oferecer bens e serviços de forma universal e integral à população usuária.



- 22 Com relação à concepção ampliada de saúde e a ação profissional do assistente social, postula-se que não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Assinale a alternativa correta sobre os diversos fatores determinantes condições de saúde.
- (A) os fatores sociais não influenciam a relação saúde/doença do sujeito, pois, mesmo sendo uma representação da inserção humana na sociedade, tais fatores não indicam o estado de saúde do sujeito.
- (B) os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado.
- (C) a definição de necessidades de saúde não ultrapassa o nível de acesso a serviços e tratamentos médicos.
- (D) a relação saúde/doença deixa de levar em conta as transformações societárias vividas ao longo do século XX e já no XXI, com a emergência do consumismo exacerbado, a ampliação da miséria e da degradação social e das perversas formas de inserção de parcelas da população no mundo do trabalho.
- (E) os aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde desconsidera a saúde como produto e parte do estilo de vida e das condições de existência concretas do sujeito.
- 23 Para NASCIMENTO (2010) A intersectorialidade das políticas públicas passou a ser uma dimensão valorizada à medida que não se observava a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas na implementação das políticas _____, primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da _____ e aos recursos disponibilizados para a execução das mesmas. Deste modo, a _____ passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando a sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a _____.
- As lacunas são corretamente preenchidas com
- (A) universais – população – setorialidade – agenda nacional.
- (B) setoriais – população – intersectorialidade – sociedade civil.
- (C) sociais – agenda pública – necessidade – política social.
- (D) pontuais – usuários – interdisciplinaridade – sociedade civil.
- (E) públicas – pessoa – intersectorialidade – sociedade.



- 24 Para WANDERLEY et all (2020), a incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, é correto afirmar que
- (A) a intersectorialidade é o equivalente à transdisciplinaridade, pois as técnicas deixam de ser dominadas por especialistas e passam a ser de utilidade de todos os envolvidos no processo.
 - (B) a intersectorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública.
 - (C) a intersectorialidade nas políticas públicas garante o maior número de atendimento para a população usuária dos serviços de saúde, principalmente para aqueles que podem pagar por estes.
 - (D) a fragmentação das políticas públicas não deixa de ser um problema para a população atendida pelo SUS, pois a setorialidade das políticas em nada é afetada pela disponibilização de serviços coletivos na área da saúde.
 - (E) a intersectorialidade nas políticas públicas é a interdisciplinaridade técnica posta em prática pelos agentes comunitários de saúde no Brasil.
- 25 As políticas de saúde e assistência social fazem parte do tripé da Seguridade Social no Brasil em que se conjugam com a Previdência Social. “Por isso há uma importância política e de democratização no que se refere ao atendimento das demandas, universalização e garantia de acesso ainda que cada uma delas tenha ações setoriais e necessariamente precisem se articular entre si. Por outro lado, trazem respectivamente como referência a _____ e o _____ como expressões de implementação e interface entre as políticas setoriais. Diante disso, é necessário esclarecer o que é a _____. Para tal, utilizamos as considerações de Behring (1993), quando diz que a política social é a _____ de múltiplas determinações, ou seja, por ela passam questões econômicas, políticas, culturais, entre outras, bem como há também uma densidade histórica, pois busca os traços particulares dos processos sociais globais na realidade brasileira”.
As lacunas são corretamente preenchidas com
- (A) regionalização – território – política social – síntese.
 - (B) ética – projeto político – profissionalização – efetivação.
 - (C) supervisão – estágio – política – regulamentação.
 - (D) intersectorialidade – instrumental – territorialidade – resultante.
 - (E) regionalização – espaço – territorialidade – síntese.



26 Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

- (___) Vendo a política social como produto dos processos históricos, a política de assistência social na década de 1990 obtém alguns ganhos que traçam a sua estrutura enquanto política pública e direito social com a Constituição Federal de 1988 e com a promulgação da Loas (Lei Orgânica de Assistência Social), desta forma deixando para o passado o cunho assistencialista que a caracterizava, pelo menos do ponto de vista das suas definições formais.
- (___) A partir de 2003, a assistência social no Brasil é estruturada administrativamente e passa a ser regida pelo SUAS – Sistema Único de Assistência Social –, que tem como referência a Lei Orgânica da Assistência Social, as NOBS - Norma Operacional Básicas – e a Constituição de 1988. A gestão proposta para essa política é o pacto federativo, e a forma de enfrentar a questão social foi a descentralização, levando em consideração as desigualdades territoriais e a participação social.
- (___) A intersetorialidade passa a ser alvo das discussões no processo de implementação da política de assistência, muitas vezes expressa por meio de palavras que têm sentido similar, como, por exemplo, a interface – conexão –, em que "os serviços de proteção social têm estreita interface com o sistema de garantia de direito, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada" (MDS, 2004).
- (___) A intersetorialidade é um fenômeno que incorpora e sintetiza diversas dimensões da precarização social do trabalho no país, pois invariavelmente coincide com posições mais precárias de inserção no mercado de trabalho; apresenta as piores condições de trabalho e salariais, e os mais altos índices de acidentes de trabalho.

A sequência correta é

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

27 DRUCK, G. (2014) analisou um conjunto de indicadores e dimensões da precarização social do trabalho para demonstrar como ela se manifesta na realidade. São eles: 1) as formas de mercantilização da força de trabalho (o mercado de trabalho); 2) os padrões de gestão e organização do trabalho; 3) as condições de (in)segurança e saúde no trabalho; 4) o isolamento e a perda de enraizamento e de vínculos resultantes da descartabilidade, da desvalorização e da discriminação, afetando decisivamente a solidariedade de classe; 5) o enfraquecimento da organização sindical e das formas de luta e representação dos trabalhadores; e, por fim, 6) a 'crise' do direito do trabalho motivada pela ofensiva patronal, que questiona a sua tradição e existência, expressa hoje nos ataques à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a exemplo das 101 propostas de modernização trabalhista formuladas pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) ou do projeto de lei nº 4.330, proposto e defendido pelo empresariado. Com relação ao PL No. 4.330, é correto afirmar que

- (A) indica, sobretudo, as formas de organização do trabalhador.
(B) discute somente as condições da segurança no trabalho.
(C) libera a terceirização sem limites.
(D) indica padrões de gestão democrática na regulamentação do trabalho.
(E) debate sobre os procedimentos ético-político-metodológicos dos profissionais de saúde quando da terceirização dos serviços prestados.



28 De acordo com o CFESS (2017), a terceirização que vem ocorrendo no serviço público de saúde é exemplar para indicar a renúncia do Estado à sua responsabilidade social, e a EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – recebe críticas desde a sua criação, em 2011. Para o CFESS, muitos são os motivos para o movimento popular de saúde exigir a inconstitucionalidade da EBSEH. Sobre tais motivos, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

(___) A terceirização das atividades finalísticas dos HUs. No âmbito da saúde, apenas é permitida a terceirização de atividades-meio, tais como alimentação, limpeza e serviços técnicos especializados e não a gestão dos recursos humanos, patrimônio e serviços, visto que estas são prerrogativas exclusivas do Estado.

(___) A ruptura do caráter dos HUs como instituição de ensino vinculadas à Universidade, o que compromete diretamente a autonomia universitária e a independência para produção de conhecimento. O planejamento pedagógico e formativo – pilar da formação acadêmica universitária, dos programas de residência e de especializações da área da saúde – é ameaçado com a separação dos HUs dos seus respectivos centros universitários.

(___) A qualificação profissional e a formação do assistente social devem estar desconectadas com uma política de saúde pública, universal, estatal e de qualidade, para que o campo da prática não seja influenciado pelo ativismo político do profissional.

A sequência correta é

(A) V – V – V.

(B) F – F – V.

(C) F – V – V.

(D) V – V – F.

(E) V – F – V.

29 “A EBSEH é dotada de recursos do orçamento da União e de outras receitas provenientes de prestação de serviços, alienação de bens e direitos, aplicações financeiras, direitos patrimoniais sobre bens, acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, doações que lhe forem destinadas e rendas oriundas de outras fontes” (CFESS, 2017). É correto afirmar que a EBSEH tem como finalidade

(A) a prestação de serviços de saúde mediante o pagamento direto feito pelos usuários.

(B) o desenvolvimento exclusivo de ações ligadas à extensão universitária.

(C) a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária;

(D) o gerenciamento de todos os hospitais da rede pública e de hospitais privados que mantenham convênio ou acordo com planos de saúde privados.

(E) o desenvolvimento exclusivo de ações de pesquisa universitária.



30 No documento do CFESS (2017) sobre Residência em Saúde e Serviço Social, em julho de 2005, por meio da portaria nº 1.111, são fixadas as normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Esta portaria também indica as funções que cabem à preceptoria, à tutoria e à orientação de serviço. Analise as assertivas abaixo e atribua Verdadeiro ou Falso. Segundo o Art. 6º, a Bolsa para o Corpo Docente é dirigida àqueles que exercem funções de preceptoria, tutoria e orientação de serviço, conforme as seguintes determinações. Sobre tais funções, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

- () I – preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão.
- () II – tutoria: função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço.
- () III – orientação de serviço: função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes.
- () III – orientação de serviço: função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde, e que exerçam atuação específica de tutoria devendo reportar-se ao tutor, sempre que necessário.

A sequência correta é

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



- 31 Em maio de 2010, a CNRMS emitiu a Resolução nº 3, que dispõe sobre a carga horária e sobre a avaliação dos residentes. A resolução define as atividades práticas como
- (A) aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.
 - (B) aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.
 - (C) aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor.
 - (D) aquelas que se baseiam em debates no âmbito da residência, reconhecendo-as como um processo de formação em serviço.
 - (E) aquelas que não se baseiam somente em teorias, mas que são definidas e coordenadas pelo preceptor no local de trabalho do residente.
- 32 Segundo COSTA (2006) apud MOTA et all (2006), o conjunto dos processos de trabalho desenvolvidos na área da saúde pública, embora incorpore as características gerais do trabalho sob o capital, apresenta algumas singularidades que devem ser creditadas às particularidades do trabalho no setor dos serviços. Tais particularidades referem-se ao fato de que
- (A) a produção e o consumo dos serviços de saúde ocorrem através de momentos instituintes, de forma parcial, dependendo da demanda, do nível de resolutividade das subunidades e dos níveis de complexidade dos serviços, dos recursos humanos, financeiros e das condições socioeconômicas, epidemiológicas e biopsicossociais da população usuária.
 - (B) a saúde não apresenta diferenças significativas com relação às demais políticas públicas e isso se reflete na própria organização do trabalho, pois esta segue os mesmos princípios das demais áreas, como, por exemplo, a assistência e educação.
 - (C) o capital determina as leis do mercado e a saúde pública não incorpora os princípios mercadológicos sob a égide do capital.
 - (D) as condições socioeconômicas apresentam poucas determinantes na situação epidemiológica da população usuária dos serviços de saúde pública.
 - (E) a população usuária dos bens e serviços da saúde pública é determinante no desenvolvimento dos programas e projetos apresentados no âmbito do mercado, influenciando diretamente a criação de novas plataformas de atendimento nesse setor.
- 33 De acordo com o texto do CFESS (2017), “Na Residência em Saúde, é importante destacar o uso do termo “treinamento”, pois com o avanço dos debates no âmbito da residência, o termo é visto como um processo de formação em serviço. Em relação às atividades _____ estas são definidas como: “aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo _____ em situações práticas, com a orientação de docente, _____ ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de _____ ou de ações de _____ coletiva”.
- A sequência de termos que completam as lacunas são
- (A) teóricas – teórico – tutor – estudos – teoria.
 - (B) teórico-práticas – teórico – preceptor – casos clínicos – prática.
 - (C) práticas – teórico – preceptor – casos – prática.
 - (D) teórico-práticas – prático – tutor – casos clínicos – prática.
 - (E) teóricas – teórico – preceptor – estudos – teoria.



- 34 Para Cecilio (2004) apud BRAVO (2006), a integralidade ampliada é uma dimensão do trabalho no SUS que deve ser visualizada como resultado da articulação de cada serviço com a rede complexa composta por todos os outros serviços e instituições. Nesta acepção, evidencia-se
- (A) a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.
 - (B) a ação e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle.
 - (C) a integralidade não é atributo específico de uma determinada profissão e nem de um serviço, mas compreende distintas práticas profissionais interdisciplinares que se articulam no campo da promoção da saúde, através de diferentes serviços e instituições.
 - (D) a burocratização da reforma sanitária afasta a população da cena política, despolitizando o processo.
 - (E) que o Estado deve atuar em função da sociedade pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.
- 35 A incorporação dos agentes comunitários de saúde na equipe do PSF já foi polêmica, gerando diversos debates. BRAVO (2006), relacionando mais diretamente a precarização À terceirização dos recursos humanos no SUS, refere-se à ampliação da contratação de agentes comunitários de saúde e à inserção de outras categorias que não são regulamentadas: auxiliar e técnico de saneamento, agente de vigilância sanitária, agentes de saúde mental. [Sobre o que está no centro desse debate, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) cada um dos itens a seguir.
- a ausência de regulamentação da profissão;
 - a imprecisão de suas funções;
 - a precarização das contratações e da falta de concurso público para a seleção dos agentes comunitários de saúde;
 - indicações político partidárias na contratação.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V – V.
 - (B) F – V – F – F.
 - (C) V – V – V – F.
 - (D) V – V – F – V.
 - (E) F – F – V – F.



- 36 Ao analisarmos as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais no SUS, identificamos que, contraditoriamente, as tensões do sistema implicaram uma ampliação e um redimensionamento das atividades com as qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais. De forma que, as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas em campos de atividades ou eixos de inserção do trabalho profissional que se relacionam intimamente com as requisições: ações de caráter emergencial assistencial, educação, informação e comunicação em saúde, planejamento e assessoria e mobilização e participação social. Sobre ações de educação, informação e comunicação em saúde, é correto afirmar o seguinte:
- (A) estas se expressam nas atividades voltadas para agilização de internamentos, exames, consultas (extras), tratamentos, obtenção de transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupa, abrigo etc. Demandam a mobilização e articulação de recursos humanos e materiais dentro e fora do sistema público e privado de saúde.
 - (B) atividades voltadas para a mobilização da comunidade, embora possam constituir-se tarefa da equipe de saúde em todos os níveis de complexidade e gestão do sistema, em geral integram-se às demais atividades dos membros da equipe dos distritos sanitários e das unidades básicas de saúde.
 - (C) estas atividades consistem em orientações e abordagens individuais ou coletivas/grupais ao usuário, família e à coletividade, para esclarecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas que envolvem a colaboração destes na solução de problemas de saúde individual e coletiva, sobretudo quando se trata de epidemias e endemias. Na atualidade, podemos acrescentar o desenvolvimento de ações estratégicas de comunicação em saúde com o objetivo de facilitar a comunicação interna entre unidades da rede SUS, setores e profissionais, bem como a comunicação entre serviço e usuários/sociedade com vistas à qualificação e humanização da atenção, destacando-se a participação de equipes multiprofissionais no processo de implantação das ouvidorias e comitês de humanização.
 - (D) realização de ações voltadas para o processo de reorganização do trabalho no SUS, principalmente no que se refere a elaboração dos planos municipais de saúde, programas e projetos, bem como assessoria ao planejamento local das unidades de saúde, envolvendo os processo de programação das ações e atividades de educação em saúde, vigilância alimentar, epidemiológica e sanitária; e mais recentemente amplia-se a formação de equipes para participar de processos de monitoramento, e avaliação das ações, programas e projetos, bem como integrar equipes de treinamento, preparação e formação de recursos humanos, cujas atividades são voltadas para a capacitação de trabalhadores da saúde, lideranças e representações da comunidade, chefias intermediárias, etc.
 - (E) referem-se, exclusivamente, à divulgação dos dados produzidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 37 Segundo COSTA (2006), nas considerações finais sobre a atuação do assistente social no SUS, ao se debruçar sobre “a dinâmica do trabalho realizado a partir do que denomina núcleos de objetivação do trabalho profissional, como parte do processo de trabalho coletivo em saúde, constata que, contraditoriamente, as tensões do sistema implicaram uma _____ e redimensionamento das atividades e _____ e políticas dos assistentes sociais. Em todos os tipos de atendimentos e em todas as fases do processo de _____ dos usuários, seja individual ou _____, no núcleo familiar, institucional e/ou comunitário, identificou a participação dos profissionais de Serviço Social”.
- As lacunas são corretamente preenchidas com
- (A) redução – ações técnicas – visitas – grupal.
 - (B) ampliação – ações – acompanhamento – familiar.
 - (C) ampliação – qualificações técnicas – acompanhamento – coletivo.
 - (D) redução – desenvolvimentos – arguição – coletivo.
 - (E) agudização – qualificação acadêmica – ajuda – grupal.



- 38 “No início da década de 1930, o Estado brasileiro passa a intervir na no setor da saúde pública, este processo foi intensificando ao longo do tempo passando pela ditadura civil militar de 1964, com a perspectiva do “modelo de “privilegiamento do produtor privado”(BRAVO, 2006), este modelo foi se intensificando até chegar à década de 1980, onde se propunha uma nova concepção de proteção social que vai ser garantido por meio da promulgação da constituição de 1988. Neste contexto é possível afirmar que a Constituição Federal de 1988 garante.
- (A) Preceito pautado na concepção de Seguridade Social que universaliza os direitos sociais concebendo a Saúde, Assistência Social e Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado.
- (B) Preceito pautado no princípio de Seguridade social, onde a saúde pública como direito social é para quem dela necessitar, em especial os cidadãos em condição de extrema vulnerabilidade Social.
- (C) Preceito pautado na perspectiva de que a Saúde Pública deve ser entendida como um bem público de direito privado e por isso deve ser gerido por entidades sem fins lucrativos sobre a supervisão do Estado.
- (D) Preceito pautado na perspectiva de que a saúde é um bem de todos, por isso deve privilegiar um segmento da população que se encontram em situação de calamidade pública causadas por chuvas, enchentes e avalanches.
- (E) Preceito pautado na perspectiva de que a Seguridade Social, como bem público, deve prestar serviço de urgência no atendimento das populações vítimas de pandemia, privilegiando apenas aos necessitados de atenção.
- 39 Na atualidade está em curso um projeto capitalista que envolve a economia e a política com fins de consolidação do projeto de refilantropização dos direitos sociais em uma perspectiva do cidadão – cliente, sua determinação se justifica pela necessária transformação dos trabalhadores em parceiros indiferenciados. Este projeto vai ganhando força e se consolidando a partir de “tendências presentes na conjuntura atual” (MOTA, 2006). Com base na citação acima, considere os itens a seguir.
- I. Avanço dos direitos sociais, com ampla participação social e defesa intransigente dos direitos humanos como regra essencial de construção de uma cidadania ampla.
- II. Regressão das políticas redistributivas de natureza pública e constitutiva de direitos, em prol de políticas compensatórias de combate à pobreza e de caráter seletivo e temporário.
- III. Politização das desigualdades sociais de classe, com forte aspecto de participação dos movimentos sociais na luta em defesa dos direitos de cidadania e fiscalização do Estado como provedor das Políticas Públicas.
- IV. Emergência de novos protagonistas, tais como a empresa socialmente responsável, o voluntariado, com suas práticas congêneres de desenvolvimento sustentável, ações em rede, empoderamento e empreendedorismo social que amparam a redefinição da intervenção social do Estado, agora atrelada à capacidade de participação da sociedade civil.
- V. Fortalecimento da participação social por meio dos conselhos diretos como protagonistas da fiscalização e da efetivação dos direitos sociais na atual conjuntura.
- Estão corretos os itens
- (A) II e IV, somente.
- (B) I e II, somente.
- (C) IV e V, somente.
- (D) I e III, somente.
- (E) II e III, somente.



- 40 No fim dos anos 1980 e no início dos anos 1990, o projeto ético-político do Serviço Social se consolida e se solidifica, com premissas que se fundamentam na expressiva abertura e flexibilidade na construção e assimilação de novas determinações e desafios postos pela sociedade por meio dos enfrentamentos das expressões da questão social. Tais determinações são postas à própria formação profissional dos/as assistentes, que deve estar focada no processo de consolidação do projeto ético-político que reflita a sociedade em suas contradições e determinações. Neste sentido, a consolidação do projeto ético-político do Serviço Social se materializa por meio de premissas presentes em seu núcleo, especificamente (NETTO, 2006). Sobre o assunto, considere as afirmações a seguir.
- I. O reconhecimento dos indivíduos com direitos sociais e suas determinações de classe, com o necessário reconhecimento que estes indivíduos devam ser ajustados à sociedade.
 - II. O reconhecimento de que o Serviço Social como profissão deve manter o estrito compromisso com o segmento da população em condição de pobreza extrema, primando pela filantropia como um dos caminhos à inclusão desta parcela na política social pública.
 - III. O reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais.
 - IV. Este projeto defende a humanização dos sujeitos sociais nos limites do sistema capitalista, com vista ao desenvolvimento social e particular de cada um e cada uma, a ampla participação social e comunitária.
 - V. Este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional.

Estão corretos os itens

- (A) II e III, somente.
- (B) IV e V, somente.
- (C) I e V, somente.
- (D) III e V, somente.
- (E) I e II, somente.

- 41 “O trabalho dos/das assistentes sociais na sociedade capitalista, tal qual outras profissões está subordinada a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho” (COSTA, 2006). Essas determinações apresentam o controle do trabalho na contemporaneidade e determinam o aspecto de dominação do capital sobre o trabalho. Sobre o assunto, considere os itens a seguir.

- I. O trabalho assalariado e o controle da força de trabalho.
- II. A efetivação do reconhecimento do trabalho como uma necessidade vital para a reprodução humana.
- III. A exploração da força de trabalho como força motriz do sistema capitalista.
- IV. O trabalho assalariado representa a própria condição de sobrevivência na sociedade capitalista.
- V. A subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras.

Estão corretos os itens

- (A) II e III, somente.
- (B) IV e V, somente.
- (C) I e V, somente.
- (D) III e V, somente.
- (E) I e II, somente.



- 42 “No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública” (BRAVO, 2006). Entre tais iniciativas estão
- (A) a realização de campanhas ilimitadas e a vacinação em massa.
 - (B) a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas.
 - (C) a vigilância sanitária e a realização de campanhas educativas de saúde
 - (D) a vigilância das pandemias e o controle do exercício profissional.
 - (E) o controle das endemias e a vacinação como munição contra as infecções.
- 43 “Observe-se que a expressão _____ refere-se ao conjunto de conhecimentos produzidos e acumulados por uma determinada ciência, disciplina ou área do saber. O Serviço Social é uma profissão – uma especialização do trabalho coletivo, no marco _____, com estatuto jurídico reconhecido (Lei 8.669, de 17 de junho de 1993); enquanto profissão, _____; mas o fato de ser uma profissão não impede que seus agentes realizem estudos, investigações, pesquisas etc. e que produzam conhecimentos de natureza teórica, incorporáveis pelas ciências sociais e humanas” (NETTO, 2006). As lacunas são corretamente preenchidas com
- (A) conteúdo histórico; da sociedade capitalista; não se adequa nas determinações impostas pelo capitalismo.
 - (B) pensamento crítico; sistema capitalista; não está inserida no modo de produção capitalista.
 - (C) massa crítica; da divisão sócio-técnica do trabalho; não é uma ciência nem dispõe de teoria própria.
 - (D) pensamento crítico; da divisão sócio-técnica do trabalho; não é uma ciência.
 - (E) massa crítica; da sociedade capitalista; não está inserida no modo de produção capitalista.
- 44 “A seguridade social, na definição constitucional brasileira, é um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade voltados para assegurar _____” (BOSCHETTI, SALVADOR, 2006). A lacuna é preenchida corretamente por
- (A) os direitos à vida, à proteção social e à assistência social.
 - (B) os direitos sociais, à saúde e à previdência social.
 - (C) os direitos previdenciários, à saúde e à justiça social.
 - (D) os direitos à assistência social, mínimos sociais e saúde.
 - (E) os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.
- 45 “A Constituição Federal, no seu Título VIII, que trata da ordem social, dedicou o Capítulo II à Seguridade Social. O Art. 194, estabelece que o Poder Público deve organizar a Seguridade social com os seguintes objetivos” (BOSCHETTI, SALVADOR, 2006). Julgue verdadeiro (V) ou falso (F) cada um dos itens a seguir.
- Universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
 - Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, irredutibilidade do valor dos benefícios.
 - Equidade na forma de participação no custeio, diversidade da base de financiamento.
 - Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V – V.
 - (B) V – F – V – F.
 - (C) F – F – V – V.
 - (D) F – V – F – V.
 - (E) V – V – F – F.



- 46 “De acordo com o art. 195 da CF, a Seguridade Social será financiada, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais (BOSCHETTI, SALVADOR, 2006). Julgue verdadeiro (V) ou falso (F) cada um dos itens a seguir.
- () Do faturamento sobre jogos, das diversas fontes de imposto, do imposto sobre a receita bruta dos municípios
- () Do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre a folha de salários, o lucro, a receita ou faturamento, do trabalhador e dos demais segurados da previdência social
- () Do empregador, da empresa, da entidade a ela equiparada, do faturamento sobre jogos, de toda a arrecadação dos impostos do município
- () Sobre a receita de concursos de prognósticos, do importador de bens ou serviços do exterior
- A sequência correta é
- (A) F – F – V – V.
(B) V – F – V – F.
(C) F – F – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) V – V – F – F.
- 47 “Erigida no campo de luta dos trabalhadores, ela é sempre e continuamente objeto de investidas do capital no sentido de “adequá-la” aos seus interesses” (MOTA, 2006). A partir dessa afirmativa, identifique ao que a autora está se referindo. A autora refere-se à(s)
- (A) assistência social.
(B) seguridade social.
(C) políticas públicas.
(D) políticas sociais.
(E) política de saúde.
- 48 “Por isso, a elaboração e a afirmação (ou, se se quiser, a construção e a consolidação) de um projeto profissional deve dar-se com a nítida consciência de _____ é um elemento factual da vida social e da própria profissão, que deve ser respeitado. Mas este respeito, que não deve ser confundido com _____, não pode inibir a luta de idéias. Pelo contrário, o verdadeiro debate de idéias só pode ter como terreno adequado _____ que, por sua vez, supõe também o respeito às hegemonias legitimamente conquistadas” (NETTO, 2006). As lacunas são preenchidas corretamente com
- (A) o ecletismo; uma tolerância ao pluralismo; o pluralismo.
(B) o pluralismo; tolerância ao ecletismo; o pensamento crítico.
(C) o pluralismo; uma tolerância liberal para com o ecletismo; o pluralismo.
(D) uma tolerância liberal para com o ecletismo; o pluralismo; ecletismo.
(E) tolerância ao ecletismo; o pluralismo; o pensamento crítico.



- 49 “Nesta perspectiva, construiu-se, referenciado nos valores inerentes ao movimento social, um “novo projeto profissional que, vinculado a um projeto social radicalmente democrático, redimensionava a inserção do Serviço Social na vida brasileira, compromissando-o com os interesses históricos da massa da população trabalhadora” (CFESS, 2017). Dentre tais valores e princípios inscrevem-se no Código de Ética dos Assistentes Sociais” (CFESS, 2017). Sobre os valores e princípios que constam do Código de Ética dos Assistentes Sociais” (CFESS, 2017), considere os itens a seguir.
- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.
 - II. Defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.
 - III. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade e condição física.
 - IV. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
 - V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.
- Estão corretos os itens
- (A) II, III e IV, somente.
 - (B) II e IV, somente.
 - (C) I, IV e V, somente.
 - (D) I, II, III e V, somente.
 - (E) I, II, III, IV e V.
- 50 Ao analisarmos as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais, identificamos que, contraditoriamente, as tensões do sistema implicaram uma ampliação e um redimensionamento das atividades com qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais, de forma que as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos campos de atividades ou eixos de inserção do trabalho profissional que se relacionam intimamente com as requisições, tais como
- (A) ações de caráter sócio assistencial, político, pedagógico e de mobilização social.
 - (B) ações de caráter formativo, educação, saúde, planejamento e participação social.
 - (C) ações de caráter emergencial assistencial, educação, informação e comunicação em saúde, planejamento e assessoria e mobilização e participação social.
 - (D) ações de caráter social, pedagógico de planejamento e mobilização e participação social.
 - (E) ações de caráter sócio psicológico, emergencial, de educação e mobilização.