



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2017
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2017

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2017

Data: 05 de fevereiro de 2017
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

SAÚDE PÚBLICA

SERVIÇO SOCIAL

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de **20** questões de Saúde Pública e **20** questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com **telefone celular** ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

SAÚDE PÚBLICA

1) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos gerais:

I- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

II- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

III- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

IV- Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.

V- Aumentar em 30% os serviços de atendimento de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios polos de microrregião.

Assinale a alternativa correta:

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

2) No tocante ao cumprimento dos Princípios da Atenção Básica, compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal. EXCETO:

a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.

b) Incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal.

c) Inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde.

d) Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.

e) Desenvolver mecanismos técnicos estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

3) O Acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que não corresponde:

a) Uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

b) Uma ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

c) Implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

d) Um espaço ou um local que pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

e) Um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada ao usuário.

4) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde se objetiva:

I- As mudanças estruturais de gestão em saúde.

II- A operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

III- A mudança de objeto (da doença para o sujeito).

IV- O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.

V- A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.

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

5) A capacitação constitui-se como uma das ações estratégicas para o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- a) Educação permanente dos profissionais envolvidos com a atenção obstétrica e neonatal.
- b) Formação de enfermeiras obstétricas.
- c) Qualificação de parteiras tradicionais e doulas.
- d) Capacitação para a atenção as urgências obstétricas e neonatais.
- e) Orientação e apoio ao aleitamento materno.

6) A Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, no seu Art. 38. Reza que: O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, quanto a:

- I- Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.
- II- Despesas empenhadas e não liquidadas consolidadas no Fundo de Saúde

III- Despesas custeadas com receitas com receitas provenientes de operações de crédito.

IV- Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.

V- Aplicação dos recursos vinculados ao SUS.

Assinale a alternativa correta:

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

7) De acordo com FERREIRA (2005), ao refletir sobre o Programa da Humanização da Saúde proposto pelo Ministério da Saúde como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. É correto afirmar que:

I- Observa-se diferentes sentidos dados ao termo originando uma diversidade de práticas.

II- Consiste simplesmente em exercer a atividade, seja qual for a profissão.

III- Constitui uma política ministerial bastante singular, uma vez que busca introduzir “uma nova cultura de atendimento à saúde” tendo como foco a sensibilização de seus profissionais.

IV- Traz ao campo da saúde, iniciativas que se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um “favor”.

V- Demanda do profissional que converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional.

Assinale a alternativa correta:

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

8) De acordo com FEUERWERKER e CECILIO (2007), as diferentes lógicas de acumulação de capital, de racionalização de custos e de humanização da atenção são vertentes que operam em favor de uma reorganização da atenção à saúde, prevendo novos lugares e papéis para os hospitais dentro da rede de serviços de saúde. Diante do exposto é incorreto afirmar:

a) Que nessa nova situação, ao hospital caberia um novo papel, centrado no cuidado das situações clínicas mais graves, que demandam maior intensividade de cuidado.

b) Que o hospital tem sido um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de reprodução dos poderes das corporações.

c) Que a integralidade da atenção hospitalar é compreendida a partir de dois ângulos: a integralidade da atenção olhada no hospital, que é a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si, e a partir do hospital, que é a integralidade tendo como referência a articulação do hospital com os demais equipamentos de saúde.

d) Que um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado eficaz e de qualidade.

e) Que o hospital pode ser visto como uma “estação” fundamental no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita.

9) A Regulação é um componente importante da gestão da assistência à saúde e tem como objetivo fundamental:

a) Organizar e garantir o acesso da população às ações e os serviços do Sistema Único de Saúde, visando à melhor alternativa assistencial disponível para as demandas concretas dos usuários.

b) Garantir uma gestão eficiente e uma gerência competente dos estabelecimentos públicos de saúde.

c) Construir força política necessária à obtenção de mais recurso e estabilidade do SUS.

d) Melhorar a eficiência do SUS.

e) Criar um mercado médico extremamente complexo, com inúmeras especialidades com ofertas e demandas distintas.

10) No tocante a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade é correto afirmar que:

I- O usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

II- É uma prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde.

III- Avaliar risco e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico.

IV- Sua elaboração e implementação são de responsabilidade do Departamento de Ciência e Tecnologia.

V- Compõem a alta complexidade do SUS.

Assinale a alternativa correta

a) I e II

b) I, II e III

c) I, III e IV

d) I e V

e) III, IV e V

11) A Portaria GM/MS 1.996, de 20 de dezembro de 2007, define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. De acordo com esse documento, julgue a alternativa que está ERRADA.

a) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

b) Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde independente dos Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região.

c) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

d) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço devem articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

e) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

12) De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.996, de 20 de dezembro de 2007, as comissões de Integração Ensino Serviço devem ter a seguinte composição, EXCETO:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes.
- b) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- c) Secretários municipais e estaduais de saúde.
- d) Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas
- e) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS

13) São objetivos da Política de Promoção da Saúde do SUS, EXCETO:

- a) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;
- b) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- c) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- d) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- e) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder privado, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).

14) De acordo com Estatuto do Idoso, leia as frases abaixo e marque (F) para as falsas e (V) para as verdadeiras. Em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
- () Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- () A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas obrigatoriamente por meio de atendimento hospitalar, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins

lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

() É facultada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

() Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária

- a) V, V, F, V, V
- b) V, F, F, V, F
- c) F, V, V, V, F
- d) V, F, V, F, F
- e) V, V, F, F, V

15) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) se constituem 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. Com relação aos elementos constitutivos das RASs, é INCORRETO afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por grau de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) O segundo elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é a estrutura operacional constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- d) A estrutura operacional das RASs compõe-se de dois componentes: o centro de comunicação, a APS e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- e) O terceiro elemento constitutivo das RASs que são os modelos de atenção à saúde.

16) Analise as afirmativas abaixo, e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Diversos são os modelos que procuram esquematizar os enfoques dos determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em formato de pirâmide, onde os macrodeterminantes se situam na base.

III. O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

IV. De acordo com Whitehead (2000), as iniquidades em saúde podem ser compreendidas como aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas são corretas.
- b) I, II e IV são corretas
- c) I e II são corretas
- d) I, III e IV são corretas
- e) Todas são incorretas

17) Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue a alternativa CORRETA.

a) A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

b) As economias de escala ocorrem quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminui o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.

c) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade. Na integração horizontal, nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, como nas redes de propriedade única (por exemplo, a rede da Kaiser Permanente nos Estados Unidos) ou em redes de diversos proprietários (o mais comum no SUS, onde podem se articular serviços federais, estaduais, municipais e privados, lucrativos e não lucrativos), por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação

d) A substituição é definida como o reagrupamento contínuo de recursos apenas dentro dos mesmos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

e) Outro conceito fundamental na construção das redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de maior densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de menor densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

18) De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assinale a afirmativa CORRETA:

a) A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer sem doenças, é reconhecidamente a meta principal de toda ação de saúde.

b) A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada com foco nos problemas de saúde que acometem o idoso.

c) A prática da intrasetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intrasetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

d) Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica.

e) Deverão ser definidas e pactuadas, apenas em nível municipal, as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa.

19) Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

a) Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea.

b) Assistência básica integral e contínua, organizada a qualquer indivíduo independente de seu território, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratório.

c) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.

d) Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.

e) Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

20) Segundo a Lei Orgânica 8.080 de 1990, entende-se por Vigilância Epidemiológica:

a) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

c) Conjunto de medidas de controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

d) Conjunto de ações de controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

e) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

SERVIÇO SOCIAL

1) Os novos serviços (centros de atenção psicossocial, lares abrigados, pensões protegidas, hospital dia, hospital noite etc.), construídos no cerne do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, calcados na internação parcial, no trabalho em equipe e na abordagem grupal. Procuram:

I- Resgatar a complexidade do transtorno mental buscam construir novas formas de relação entre sociedade e a loucura e, com isso, contribuem para a construção de novas práticas e novas representações sobre a loucura.

II- Incluir a família em sua abordagem, executando um trabalho educativo de esclarecimento, de capacitação, dividindo com o ônus dos cuidados, à medida que nos Centros de Atenção Psicossocial o portador de transtorno mental passa o dia todo.

III- A fragmentação e a diferenciação da assistência que distingue os tradicionais dos novos serviços.

IV- Defender o cuidado unicamente na família.

V- Defender o modelo asilar como predominante de atenção psiquiátrica.

Assinale a alternativa em que todas as informações estão corretas:

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

2) De acordo com Bisneto (2007), no tocante a Atuação do Serviço Social em Saúde Mental, é INCORRETO afirmar:

a) Não há tanto acúmulo de debate em Serviço Social e Saúde mental no Brasil, pois a entrada maciça nessa área se deu de forma tardia (anos 1970), tendo a profissão em parte, rejeitado o debate anterior.

b) O Movimento de reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em Saúde Mental, devido à formação social e política do assistente social.

c) O Movimento de Luta Antimanicomial propiciou uma concepção e prática em Saúde Mental mais politizada, bem como a contratação de mais assistentes sociais.

d) O Movimento de Reforma Psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social intervir de forma efetiva nas refrações da “questão social” na área de Saúde Mental.

e) O Serviço Social incorporou no seu ensino as correntes da Análise Institucional que fazem a mediação entre os temas básicos em saúde Mental e a discussão da sociedade de classes.

3) De acordo com Vasconcelos (MOURÃO, 2002), no paradigma da desinstitucionalização se faz necessário recolocar a questão da interdisciplinaridade, ou da transdisciplinaridade, entendida como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Diante do exposto assinale a alternativa incorreta:

- a) As práticas interdisciplinares autênticas tendem, quando prolongadas no tempo, para a criação de campos de saber, teóricos ou aplicados, e até mesmo disciplinares.
- b) A nova proposta tem implicado um sério questionamento e recolocado em novas bases dos princípios anteriormente aprendidos pelos profissionais de saúde mental em sua formação anterior, bem como uma democratização efetiva das relações de poder nas equipes, apesar de todos os atravessamentos em contrário.
- c) A proposta de convivência de saberes no campo da saúde mental visa intervir na totalidade da vida social, como na proposta higienista.
- d) As proposta de intervenção no espaço mais amplo no novo paradigma visam objetos muito mais específicos do que nos antigos modelos totalizadores.
- e) Implica em um forte componente teórico e prático de desconstrução e de intervenção permanente da teoria e assistência, outro elemento comum ao pensamento pós-moderno.

4) Segundo MOURÃO (2002), a assistência psiquiátrica vem sofrendo profundas mudanças nos países ocidentais desde a Segunda Guerra, mas é a partir dos anos 70, principalmente na Itália, que se consolida um projeto assistencial, que nas décadas seguintes vem revelando um caráter desafiador, que vem tendo ampla difusão em todo mundo: a proposta da desinstitucionalização. Diante do exposto podemos afirmar que tal proposta centra-se em todas alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Em uma mudança completa de paradigma de saber em saúde mental.
- b) Em mudança do ponto de vista assistencial, na constatação de que o hospital psiquiátrico tradicional é definitivamente antiterapêutico.
- c) Na estratégia de conversão do sistema de cuidado deve partir da substituição radical do hospital por um amplo rol de serviços abertos e comunitários, capazes de assistir o usuário desde a crise aguda e as demandas de cuidado psicológico até as necessidades mais amplas de caráter social.
- d) Em mudanças apenas nas macroestruturas econômica, institucional e política.
- e) Em uma mudança cultural profunda na sociedade, iniciando pela mídia, visando a mudança a atitude em relação à loucura, no sentido de não rejeitá-la e segregá-la, e aceitar o diálogo com nossas dimensões sombrias e irracionais.

5) A Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, reza no seu Art. 26 que caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:

I - Requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;

II - Fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis tocante a quaisquer irregularidades constatadas;

III- Colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias.

IV - Cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

V- Ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

Assinale a alternativa em que todas as informações estão corretas:

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

6) De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, compete a Secretaria Municipal de Saúde:

I- Inserir o conteúdo da Política LGBT nos cursos que compõe a educação permanente dos trabalhadores da saúde.

II- Formentar a realização de estudos e pesquisas voltadas para a população LGBT.

III- Implantar práticas educativas na rede de serviços para melhorar a visibilidade e o respeito à LGBT.

IV- Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da de gestão e do impacto da implementação desta Política.

V- Implementar processo de regulação para que as operadoras de saúde suplementar estendam cobertura ao cônjuge dependente para casais de LGBT.

Assinale a alternativa em que todas as informações estão corretas

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

7) De acordo com Andrade (2008), a grande preocupação e foco do assistente social em Cuidados Paliativos podem ser resumidos em:

I- Identificar e compreender as demandas e os desejos individuais de cada ser cuidado.

II- Para o paciente, garantia de vida nos momentos finais e morte digna.

III- Conhecer o prognóstico/expectativa de vida.

IV- Para a família, auxílio na manutenção do equilíbrio familiar possível.

V- Apoio espiritual à equipe nas perdas.

Assinale a alternativa em que todas as informações estão corretas:

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

8) De acordo com CARVALHO (2008), a família está no centro das políticas de proteção, e pode ser percebida como todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Expressão máxima da vida privada é lugar da intimidade, construção de sentidos e expressão de sentimentos, onde se exterioriza o sofrimento psíquico que a vida de todos nós põe e repõe.
- b) Nicho afetivo e de relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador de relações incluídas na própria vida em sociedade
- c) Campo de mediação imprescindível.
- d) Condição objetiva e subjetiva de pertença, que não pode ser descartada quando se projetam processos de inclusão social. -
- e) Irrelevante na implementação de políticas públicas no Brasil.

9) Segundo Blanes (2008), quanto aos indicadores Sociais de Desempenho dos Programas é INCORRETO afirmar:

- a) É um fator ou um conjunto de fatores, que sinaliza ou demonstra a evolução o avanço, o desenvolvimento rumo aos objetivos e às metas do projeto.
- b) É um instrumento importante para controle da gestão, tanto na administração pública como na privada.

c) Sua importância está apenas na possibilidade de medir e avaliar os avanços de um dado processo.

d) Trata-se de um instrumento de poder, de possibilidade de exercício de controle. Neste sentido, ele pode ser apropriado pelos usuários dos programas, e não apenas estar a serviço do poder dos “gerentes”.

e) É uma medida em geral quantitativa, dotada de significado social substantivo, usado para subsidiar, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse.

10) O combate ao preconceito no âmbito do exercício profissional do assistente social supõe, entre outras exigências todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Conhecimento ético que desvele o significado dos valores, da moral profissional, do preconceito de suas bases de sustentação social e de suas consequências para os/as usuários/as dos serviços sociais.
- b) Postura crítica necessária à refutação dos julgamentos provisórios e à crítica a ideologia dominante.
- c) Participação em diferentes atividades sociais, políticas, artísticas e culturais, que alimentem motivações capazes de elevar a consciência acima das necessidades singulares, dirigindo-a para exigências humano-genéricas emancipatórias.
- d) Compromisso ético com os valores e princípios da ética profissional.
- e) Negação daquilo que constitui centralmente sua identidade como sujeito.

11) Duarte (2014) afirma que “o lidar com a diferença e a singularidade dos sujeitos LGBT não se limita aos muros das instituições sociais, no entanto promover o respeito à diversidade é orgânico aos padrões civilizatórios de uma sociedade”. Nesse sentido, ainda segundo o autor, todas as profissões regulamentadas com existência de seus respectivos conselhos profissionais devem:

- a) Assumir coletivamente o compromisso de contribuir para essa mudança, compreendendo a diferença como uma pluralidade enriquecedora das relações sociais, tendo em vista um conjunto de deliberações oficiais pelo órgão máximo da saúde no Estado brasileiro bem como o fato de que o país é signatário de tratados internacionais de direitos humanos que colocam as medidas protetivas e não discriminatórias a LGBT.
- b) Tornar a orientação sexual e a identidade de gênero categorias de não discriminação nas leis internacionais, afirmando que as proteções existentes de direitos humanos que se aplicam igualmente a todos os indivíduos eram insuficientes.
- c) Promover a redução de danos e riscos, a integralidade do cuidado e a participação social.

d) Compreender a temática da diversidade sexual de forma transversal a outras políticas nacionais do Ministério da Saúde, como ao jovem e adolescente, à mulher, ao homem, à humanização e a população negra, bem como, estrategicamente, ao Programa de Saúde na Escola (PSE).

e) Quebrar paradigmas biomédicos na abordagem à saúde da população LGBT, fazendo com que muitos profissionais refaçam em outro patamar a relação com seus usuários/as e repensem a inter-relação entre promoção da saúde e outros direitos humanos, incluindo os direitos sexuais, introduzindo outros determinantes socioculturais no processo saúde-doença, como a orientação sexual e identidade de gênero, bem como o estigma e o preconceito resultantes.

12) O Art. 5º da Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação;

IV - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Assinale a opção em que todas as alternativas estão corretas.

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

13) Segundo Bravo e Correia (2012), o estabelecimento da dicotomia entre Estado e sociedade civil, característica do pensamento liberal, tem como eixo:

- a) Os interesses que entre eles, Estado e sociedade civil, circulam e que apresentam-se como universais.
- b) A mitificação da relação entre estrutura econômica e a superestrutura política.
- c) O entendimento da sociedade civil como um ente predominantemente apolítico e sem articulação alguma com a base econômica.
- d) O entendimento de que o Estado constitui um espaço homogêneo e sem contradição.
- e) O entendimento de que a sociedade civil não é um terreno de disputa de projetos de classes diferentes em busca da hegemonia

14) Acerca do debate atual sobre os mecanismos de controle social, conselhos e conferências, Bravo e Correia (2012) destacam algumas posições.

- I) A que considera que esses espaços devem ser abandonados pelos movimentos sociais, por estarem totalmente capturados pelo Estado;
- II) A que defende os conselhos como únicos espaços de luta para a conquista de mais poder dentro do Estado;
- III) A posição que julga que tais espaços devem ser tensionados e ainda ocupados pelos movimentos sociais, apesar de reconhecer os seus limites em uma conjuntura de refluxo e cooptação de muitos desses;
- IV) A de que considera esses espaços primordiais para as pactuações entre Estado e sociedade civil;
- V) A que defende esses espaços enquanto única forma de diálogo entre o Estado e sociedade civil.

Assinale a resposta que contém apenas as opções INCORRETAS.

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

15) Yamamoto (2007) afirma que o Serviço Social, ao inscrever-se entre as “necessidades sociais” (Mezáros, 1987) e os “sistemas de controle social”, constitui-se integrado “à afirmação da cultura dominante no campo das estratégias político-culturais de subalternização das classes detentoras da força de trabalho” (Abreu, 2002:34). Ele apresenta perfis pedagógicos diferenciados ao longo da trajetória profissional:

- I) Pedagogia da ajuda;
- II) Pedagogia da participação;
- III) Pedagogia emancipatória das classes subalternas;
- IV) Pedagogia da sociabilidade;
- V) Pedagogia da sustentabilidade e responsabilidade social.

Assinale a opção em que todas as alternativas estão corretas.

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

16) Yamamoto (2007) conclui que a função pedagógica do assistente social voltada à emancipação das classes subalternas, na análise efetuada, tem sua sustentação sócio-histórica apoiada em:

- a) Uma análise do caráter contraditório da profissão.
- b) Uma mobilização das classes subalternas para a construção de uma nova cultura, ancorada na cooperação do trabalhador tanto na esfera empresarial quanto estatal.
- c) Medições efetivas no exercício profissional.
- d) Um estreito arco de forças sociais organizadas.
- e) Uma coexistência entre práticas progressistas e tradicionais

17) O Art. 53 da Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 reza que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Acerca disso é INCORRETO afirmar que lhes seja assegurado:

- a) Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- b) Direito de ser respeitado por seus educadores;
- c) Direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- d) Direito de organização e participação em entidades estudantis;
- e) Acesso à escola pública e gratuita, assim como a cursos de capacitação próxima de sua residência

18) Acerca da Lei 8.662 de 07 de junho de 1993, Art. 4º, é INCORRETO afirmar que constituem competências do Assistente Social:

- a) Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- b) Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- c) Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população, assim como participar na implantação de terapia individual e familiar nos casos necessários;
- d) Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- e) Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

19) Yamamoto (2012) afirma que outro aspecto, que vem atravessando o trabalho profissional, diz respeito ao “voluntariado”, reconhecido e estimulado em todos os países pelos organismos internacionais e governos nacionais. Segundo a autora:

- a) O voluntariado não faz parte de uma investida a favor do desmonte dos direitos sociais universais;
- b) Ele não acopla uma operação ideológica que transforma esses direitos em benefícios eventuais;
- c) Faz parte da estratégia neoliberal de desresponsabilização do Estado no atendimento às necessidades e direitos sociais das grandes majorias.
- d) O voluntariado não vai na contramão das lutas pela preservação, efetivação e ampliação dos direitos sociais universais;
- e) O voluntariado não transforma os sujeitos de direitos sociais em súditos que dependem dos eventuais favores da sociedade.

20) De acordo com a Lei Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, constituem crimes punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa, EXCETO:

- a) Obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade, exceto verificada a impossibilidade, sendo essa atestada por profissional competente;
- b) Negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;
- c) Recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;
- d) Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;
- e) Recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.