



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

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 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

SERVIÇO SOCIAL

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde 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.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é 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 respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que NÃO corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

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

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

- I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS
- II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.
- III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.
- IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.
- V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das

pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.
- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e

nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

- e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

() O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

() Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

() Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

() A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

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

e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (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. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) 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.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.

- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.
- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/ implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs 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.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema

organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas
 b) II, III, IV, V estão corretas
 c) I, IV, V estão corretas
 d) Apenas IV e V estão corretas.
 e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode 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 graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários.

Esses pontos de atenção à saúde se distribuem, espacialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

SERVIÇO SOCIAL

1. Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, a ouvidoria é:

- I - Um dos espaços criados para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição;
 II - Um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados.
 III - Um espaço criado para socializar e potencializar as ações socioeducativas.
 IV - Um espaço que tem como atribuições: receber as solicitações, reclamações, denúncias elogios e sugestões encaminhadas pelos cidadãos e levá-las ao conhecimento dos órgãos competentes.
 V - Uma atribuição privativa do assistente social.

Assinale a alternativa que corresponde:

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

2. O Art. 26 da Lei Nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, reza 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 no tocante a quaisquer irregularidades constatadas.

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

IV - Encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento.

V - Determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor.

Assinale a alternativa correta:

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

3. O Art. 8º da Lei nº 8.662, de 7 de junho que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, reza que compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício das seguintes atribuições, EXCETO:

- a) Orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de Assistente Social, em conjunto com o CRESS
- b) Aprovar os Regimentos Internos dos CRESS no fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS.
- c) Funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional.
- d) Cancelar definitivamente o registro, nos casos de extrema gravidade ou de reincidência contumaz.
- e) Prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos ou privados, em matéria de Serviço Social.

4. De acordo com Andrade (2012), o cuidado denominado paliativo se apresenta como todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Muito mais do que uma única alternativa para quem já não possui mais indicação de tratamentos curativos.
- b) Uma proposta de atenção ampla, consciente e organizada em que os profissionais e diferentes áreas unem-se com o objetivo de oferecer ao paciente e família a atenção que requerem em momento tão especial.

- c) Uma proposta onde questões religiosas não são abordadas
- d) Uma proposta que perpassa o tratamento clínico.
- e) Ações que busca oferecer conforto, esperança, escuta efetiva, atenção às “dores” emocionais e sociais, resolução para as causas prementes e a certeza sempre presente de que o homem é um ser único com necessidades, desejos, possibilidades e limites que o fazem sempre e a cada vez especial.

5. Conforme ANDRADE (2012), a prática dos Cuidados Paliativos baseia-se no controle impecável dos sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual. Os princípios do controle destes sintomas se baseiam nas ações abaixo, EXCETO:

- a) Usar medidas terapêuticas limitadas à aplicação de fármacos.
- b) Avaliar antes de tratar.
- c) Explicar as causas dos sintomas.
- d) Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas.
- e) Adotar uma estratégia terapêutica mista.

6. De acordo com BISNETO (2007), a formação em Serviço Social propicia que o assistente social no campo da Saúde Mental seja, em potencial, um profissional apto a fazer a crítica das relações entre sociedade e loucura nas suas diversas interligações e, numa perspectiva institucionalista, intervir num amplo escopo da prática social, usando sua visão nas mais diversas análises e trabalhos, tais como todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Participação na formulação de políticas sociais públicas em Saúde Mental no campo da seguridade social.
- b) Análise das relações entre os transtornos mentais e suas consequências no funcionamento social de seus portadores.
- c) Construção de dispositivo de avaliação de redes assistenciais para portadores de transtorno mentais.
- d) Analisar em grupo as implicações com pessoas envolvidas na prática profissional.
- e) Participação em planejamento social para montagem de serviços, estratégias de intervenção e modelos assistenciais no atendimento a usuário de serviços psiquiátricos

7. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), tem os seguintes objetivos específicos, EXCETO:

- a) Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados.
- b) Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais.
- c) Incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios.
- d) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.
- e) Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

8. A Lei Nº 13.146, de julho de 2015, dispõe sobre a Pessoa com Deficiência. No Art. 18 Parágrafo 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar todas alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar.
- b) Serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida.
- c) Atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação.
- d) A elaboração de especificações técnicas no projeto que permitam a instalação de elevadores.
- e) Atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida.

9. O Art. 98 da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, reza que as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - Se ocorrer violação das regras de apadrinhamento.
- III - Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- IV - Em razão de sua conduta.
- V - Se houver a carência e a falta dos bens materiais.

Assinale a alternativa correta

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

10. Conforme o Art. 8 da Lei Nº 11.340, a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) A integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, e habitação.
- b) A promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres.
- c) A implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher.
- d) A promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia.
- e) A fiscalização dos 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 no tocante a quaisquer irregularidades constatadas.

11. Segundo Yamamoto (2012), a questão social expressa as desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, sendo mediatizadas:

- a) 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.
- b) Pela emergência do “trabalhador livre”
- c) Pelo caráter coletivo da produção.
- d) Pelo domínio privado nas relações entre capital e trabalho.
- e) Por um embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos.

12. Não constitui um dos onze princípios do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social:

- a) Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- b) Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- c) Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física;
- d) Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- e) Abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

13. Duarte (2014) afirma que “atualmente, a crescente obtenção de direitos por parte da comunidade LGBT e o inegável aumento da visibilidade dessa população poderão fazer pensar que o preconceito e a discriminação em razão da orientação e da identidade de gênero já não mais se constituem expressões da questão social. Contudo,

a realidade é bem diferente, cruel, perversa e grave quanto à existência de preconceito e discriminação em setores da sociedade civil, levando esses sujeitos à morte, e, em particular, em determinadas instituições sociais que envolvem mediações das políticas públicas e direitos humanos”. Mas, segundo o autor, ao mesmo tempo:

- a) Observa-se também, em conformidade com os movimentos LGBT, o aumento da produção acadêmica em diversas áreas do conhecimento que toma os estudos sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero em perspectivas críticas e com rupturas paradigmáticas.
- b) Observa-se que a heteronormatividade e o heterossexismo ganham impulso significativo, inclusive com os movimentos de direita;
- c) Observa-se que o patriarcado ainda arraigado na cultura da sociedade sobressai-se ao movimento LGBT no que diz respeito às produções acadêmicas;
- d) Observa-se também um incurso no que se refere às políticas públicas, decorrente da heteronormatividade tão presente no legislativo brasileiro
- e) Observa-se também, em conformidade com os movimentos de direita, uma produção contínua acerca da heteronormatividade e do heterossexismo, bazilados em paradigmas conservadores, contudo hegemônicos na sociedade brasileira.

14. Duarte (2014), discorrendo sobre a saúde LGBT, destaca que uma série de Portarias do Ministério da Saúde lançadas em seguida ao BSH (Brasil sem Homofobia, 2004), colocam esse segmento populacional como portadores de direitos e cidadania no campo da saúde.

- I) Portaria GM n. 426, de 22 de março de 2005, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;
- II) A Portaria GM n. 675, de 30 de março de 2006, que aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país;
- III) Portaria GM n. 1.707, de 18 de agosto de 2008, que institui, no âmbito do SUS, o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as

competências das três esferas de gestão, em decorrência, tardiamente, da Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.652/2002, que, em maio de 2002, permitiu a realização de cirurgia de redesignação sexual do/a transexual ou transgenitalização, já em curso no país de forma clandestina.

- IV) Portaria GM n. 111, de 30 de março de 2006, que exclui do CID 10 a homossexualidade enquanto patologia;
- V) Portaria GM n. 1.093, que institui a Conferência Nacional LGBT.

Assinale a alternativa CORRETA:

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

15. Segundo Andrade (2012) a grande preocupação e foco do assistente social em Cuidados Paliativos podem ser resumidos em:

- I) Para o paciente, garantia dos benefícios sociais disponíveis na rede sócio-assistencial.
- II) Para o paciente, garantia da qualidade de vida nos momentos finais e morte digna
- III) Para a família, auxílio na manutenção do equilíbrio familiar possível.
- IV) Para a família, auxílio psicossocial.
- V) Para o paciente, auxílio na ausência de um cuidador ou familiar responsável.

Assim, a alternativa CORRETA é:

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

16. Para Andrade (2012), a morte em domicílio dos pacientes em cuidados paliativos se constitui um grande ponto de discussão. E, acerca dessa disso, essa decisão não deve ser imposta a família, com a justificativa de que era um desejo do paciente; se este desejo não for extensivo à família e se determinadas situações não forem devidamente abordadas. São exemplo de situações fornecidas pela autora todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) A agonia respiratória;
- b) A dispnéia;
- c) A possibilidade de sangramento;
- d) A dor incontrolável;
- e) A ocorrência do óbito.

17. O parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 diz que o juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:

- I) Acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta.
- II) Manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.
- III) Acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.
- IV) Determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.
- V) Salvaguarda da integridade física, psíquica e emocional da depoente, considerada a sua condição peculiar de pessoa em situação de violência doméstica e familiar

Acerca disto, é CORRETO afirmar que:

- a) Somente as alternativas I, II e V estão corretas
- b) Somente as alternativas III, IV e V estão corretas
- c) Somente as alternativas I e II estão corretas
- d) Somente a alternativa II está correta
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

18. Iamamoto (2007), fala que o foco nos processos de organização da cultura desdobra-se na afirmação de que o assistente social emerge na sociedade capitalista como um “intelectual profissional do

tipo tradicional”, a partir do argumento de que a profissão se enraíza em práticas de assistência social, que antecedem a sociedade capitalista. A autora continua, levantando a questão de que talvez a justificativa mais plausível do estatuto de “intelectual tradicional”, nos termos de Gramsci, para o assistente social esteja:

- I) Por um lado, nos vínculos de origens com os representantes da burguesia agroexportadora que, progressivamente, vão sendo deslocados do centro do poder pelos segmentos industriais em sua trajetória ascendente pelo controle do poder, afirmada sem ambigüidade após 1945;
- II) Relacionado a sua absorção pelo Estado e segmentos patronais industriais na implementação de políticas voltadas à reprodução da força de trabalho e ao controle social das classes subalternas;
- III) Por outro lado, nos elos que unem a formação desse profissional com o bloco católico – seu ideário e o movimento do “laicato” – em especial a Ação Católica – na difusão da doutrina da Igreja junto às classes subalternas parte da luta contra o liberalismo e o ideário socialista e comunista;
- IV) Por um lado, pela absorção da prática desses profissionais, que passa a ser canalizada prioritariamente para o atendimento dos segmentos urbanos das classes de trabalhadores por interesses consubstanciados no projeto de industrialização do País, capitaneado pela burguesia industrial sob o impulso do Estado.
- V) Por outro lado, pela prática assistencial decorrente de sua gênese, vinculada à Igreja Católica, assim como pelo incurso norte-americano cunhado no positivismo.

Assinale a alternativa em que todas as sentenças estão CORRETAS.

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

19. O Art. 9º da Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, dispõe que a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de, todos os itens abaixo, EXCETO:

- a) Tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.
- b) Recebimento de restituição de imposto de renda;
- c) Atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- d) Disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;
- e) Proteção e socorro em diversas circunstâncias.

20. Segundo Dallari (1996/1997) os preconceitos podem se objetivar de forma direta ou indireta. Os diretos se afirmam abertamente, facilitando a sua identificação e seu enfrentamento. Trata-se “de um comportamento que expõe abertamente os seus preconceitos, às vezes até com orgulho e arrogância, como se estivesse afirmando uma que ninguém pode pôr em dúvida. O preconceito indireto é a “atuação disfarçada, sinuosa, que se esconde por traz de uma fachada de neutralidade, objetividade e respeito igual para todos os seres humanos”. Dallari se refere ao preconceito contra os direitos humanos, como exemplo desse comportamento disfarçado: as pessoas que detestam os que defendem direitos humanos e justiça social, mas não dizem as suas razões verdadeiras. Para o autor, as raízes do preconceitos são todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) A ignorância
- b) A educação domesticadora
- c) A intolerância
- d) O egoísmo e o medo
- e) A negação da igualdade