

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.

2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.

3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.

- e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.

4. Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.

5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

6. De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:

- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
- b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
- c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
- d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
- e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.

7. Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:

- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
- b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
- c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
- d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
- e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.

8. No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:

- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
- b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
- c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.

d são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.

e substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutive.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
 - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** Em relação a pessoa idosa, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro (V) ou Falso (F).
- () Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.
- () É dever da família, sociedade, poder público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos, dentre eles a profissionalização.
- () É assegurada a atenção integral à saúde, por intermédio do Sistema Único da Assistência Social – SUAS.
- () A assistência social será prestada, de forma articulada aos princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso e no Sistema Único de Saúde.
- () Aos que não possuem meios para prover sua subsistência, nem de tê-la por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1(um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social- Loas.
- A sequência correta é:
- a* F, F, F, V, V
- b* F, V, F, V, V
- c* V, F, V, F, V
- d* F, F, F, F, V
- e* V, V, V, V, F
- 17.** Em relação à criança e ao adolescente é dever do Estado:
- a* encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência.
- b* promover e acompanhar as ações que põem os seus direitos em risco.
- c* ofertar ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador.
- d* solicitar medida cautelar das ações diretas de inconstitucionalidade.
- e* zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela frequência à escola.
- 18.** Destina-se a famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de trabalho infantil, entre outras. Este conceito refere-se a/o:
- a* Centro de Referência de Assistência Social.
- b* Proteção Social Básica.

- c* Proteção Social Especial.
- d* Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
- e* Centro Pop
- 19.** Em relação aos instrumentais utilizados pelo assistente social, uma das características está em exigir postura ética, discreta e guardar sigilo. Com base nesse nesses itens, compreende-se:
- a* Entrevista
- b* Diário de Campo
- c* Visita domiciliar
- d* Observação
- e* Laudo Social
- 20.** O Artigo 5º da LOAS, seção II, trata da organização da assistência social, quando recomenda:
- a* supremacia do atendimento as necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica.
- b* primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo.
- c* vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos.
- d* a gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social.
- e* atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- 21.** Em 2001 foi inaugurado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, o qual entende que o abandono de posturas profissionais centralizadoras quando a demanda exige prática interdisciplinar. Desse modo, elaborar e participar de projetos de educação permanente, inserido nos Parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na política de saúde, considera-se:
- a* competência
- b* dever
- c* assistência
- d* direito
- e* atribuição
- 22.** São atribuições privativas do Assistente Social na Política de Saúde:
- a* prescrever a alta hospitalar a partir da liberação médica.
- b* prestar assistência a população de uma determinada área com agendamento de consultas ou não.
- c* articular entre rede de serviços de certa região por estar diretamente ligada as suas condições de vida.
- d* planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.
- e* subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social.
- 23.** As ações realizadas pelos assistentes sociais nos hospitais de emergência, na atenção ambulatorial devem:
- a* identificar recursos internos e externos à unidade de saúde para indicação aos usuários, tendo em vistas seus interesses e necessidades.
- b* realizar entrevista, tendo como objetivo, caso necessário, aprofundar as questões solicitadas nos grupos pertinentes à situação social e de saúde apresentadas pelo usuário e/ou informações relativas aos programas.
- c* realizar visitas domiciliares e institucionais, quando necessárias ao desenvolvimento do trabalho do assistente social, e/ou multiprofissionais, quando necessárias ao trabalho de equipe.
- d* realizar estudos sobre as demandas dirigidas à unidade de saúde no sentido de informar as secretarias de saúde e os conselhos e planejar e avaliar as ações realizadas.
- e* participação do processo de admissão, objetivando garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências da situação apresentada.

24. De acordo com Boschetti (2020) a seguridade social, no Brasil, foi instituída pela Constituição Federal de 1988. Sendo que, em um contexto de agudas desigualdades sociais, pobreza estrutural e fortes relações informais de trabalho, esse modelo, deixa sem acesso aos direitos uma parcela enorme da população. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.

- a* A assistência social manteve-se, ao longo da história, como uma ação pública abundante de reconhecimento legal como direito, mas associada institucionalmente e financeiramente à previdência social.
- b* Com o reconhecimento legal dos benefícios previdenciários a partir da Lei Elóy Chaves, em 1923, predominou o acesso às políticas de assistência social apenas aos contribuintes da previdência social.
- c* O capitalismo brasileiro implantou um modelo de seguridade social sustentado predominantemente na lógica do seguro
- d* A seguridade social acabou se caracterizando como um sistema homogêneo, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho com direitos de caráter universal e direitos seletivos.
- e* A seguridade social brasileira avançou no sentido de fortalecer a lógica social, ao incorporar uma tendência de separação entre a lógica do seguro e a lógica da assistência.

25. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, pode ser considerado o maior símbolo da nova forma de se tratar a infância e a adolescência no país. O Estatuto inovou ao trazer a proteção integral, na qual crianças e adolescentes são vistos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade irrestrita. Com base nisso, assinale a alternativa correta.

- a* O ECA, sancionado em 10 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente.
- b* O ECA incorporou avanços preconizados na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, abrindo caminho para concretizar o Artigo 224 da Constituição Federal de 1988.
- c* O Título II, Capítulo I, do ECA trata do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade da criança e do adolescente.
- d* Para garantir a efetivação da proteção integral da criança e do adolescente existem os Conselhos de Direito, os quais fazem o controle das políticas públicas.
- e* A Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.257, de 26 de junho de 2014) estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados sem o uso de castigos físicos.

26. De acordo com Santos e Miotto (2015) o acolhimento, no Brasil, tem sido discutido nos campos da saúde, das práticas fundamentadas pelos princípios da integralidade e da ética, e da própria política de saúde como diretriz da atual Política Nacional de Humanização (PNH). Assim, o acolhimento destaca-se nas experiências de reorganização do processo de trabalho e de modificação da lógica de atendimento centrada no usuário dos serviços de saúde. Neste sentido, assinale a alternativa correta.

- a* O acolhimento na estratégia de reorganização dos serviços tem como base a necessidade de modificação dos modelos de gestão dos espaços de saúde.
- b* O vínculo objetiva a introdução de uma das formas de controle social, realizada pelos próprios interessados, no momento em que os cuidados não estão sendo produzidos.
- c* O acolhimento na ampliação da autonomia parte do princípio de que a equipe de saúde não deve relacionar a promoção da saúde ao contexto social e história psíquica do usuário.
- d* O acolhimento na produção bibliográfica do Serviço Social ocupa espaço significativo na produção científica na profissão.

- e* O acolhimento como postura técnica e princípio de orientação dos serviços pode ser pensado em três dimensões: como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviços.
- 27.** Silva e Rodrigues (2015) destacam que a relação do Serviço Social e o cuidado em saúde tem como pressuposto um trabalho que se vincula aos eixos teórico-práticos da política de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o cuidado em saúde nos remete a questões filosóficas do “ser” humano nas relações sociais, e isto vem ao encontro dos principais pressupostos teórico-metodológicos do Serviço Social em sua formação e exercício profissional. Com base nisso, assinale a alternativa correta.
- a* O cuidado é essencialmente relacional, sendo assim o trabalho da(o) assistente social se caracteriza pelo predomínio de tecnologias duras na área da saúde.
- b* As linhas de cuidado podem ser acionadas a partir de Projetos Terapêuticos para uma construção estritamente individual conforme as necessidades do usuário.
- c* A dimensão macropolítica do trabalho da(o) assistente social, na produção do cuidado, não é bem percebida ou relacionada às mudanças “concretas” nas condições de vida do usuário.
- d* As concepções de cuidado em saúde para a(o)s assistentes sociais estão dissociadas do projeto ético-político da profissão, pois refere-se ao campo da política de saúde.
- e* Como serviço oferecido à população o cuidado deve ser compreendido como interação entre os profissionais de saúde e os usuários.

28. De acordo com Fernandes (2016) a instrumentalidade é uma das bases constitutivas e constituintes do Serviço Social, mas, ela não pode ser observada como exógena às demais categorias que a compõem sob pena de subsumir na complexa relação que nos deparamos na ação profissional. Com base nisso, assinale a alternativa correta.

- a O trabalho é a categoria ontológica do ser social, através do qual o homem transforma somente a natureza, como único processo possível de impulsionar a humanidade a atingir patamares crescentes de civilidade e sociabilidade.
- b A mediação é a categoria situada como central para o entendimento histórico-crítico da sociedade, mais precisamente intrínseca a teoria social crítica marxista, teoria que embasa o Serviço Social a partir da reconceitualização e se consolida de maneira hegemônica.
- c As mediações no Serviço Social se constituem a partir da tríade: singularidade, particularidade e pluralismo, a partir da qual é possível observar o movimento que parte do abstrato, ou visão parcial da realidade, para o concreto pensado.
- d Para compreender a totalidade do objeto de intervenção é necessária à passagem da facticidade, mediaticidade, mas de maneira teleológica - construindo intelectualmente as mediações, que contribuirão para a compreensão do abstrato.
- e O trabalho cria bases para satisfação das necessidades humanas, pois todos os objetos que nos cercam são construtos humanos, de forma imediata, a partir da teleologia, de aproximações sucessivas, e nexos causais com a natureza que se pretende transformar.

29. Os sentidos dados a gênero no campo do Serviço Social são variáveis (e isso não é uma exclusividade da área). Desse modo, Alves (2018) destaca que as desigualdades de gênero constituem-se como um dos focos do trabalho da(o) assistente social e de suas preocupações de pesquisa (e intervenção), logo, a partir disso, emergem perspectivas distintas. Tendo isso em vista, assinale a alternativa correta.

- a Sexo, idade e raça não são fatores que determinam quem ocupará lugares no sistema produtivo e quem ficará subalternizado ou excluído nesse processo.
- b Nos anos 1970 as mulheres ampliaram sua participação na indústria e na agricultura, e diminuíram o trabalho doméstico remunerado e o setor de serviços.
- c As relações de trabalho (contraditórias no capitalismo) por serem, inerentemente, sexuadas traduzem justamente a percepção de que toda vida social também o é.
- d A chamada "sexualização das ocupações" passou a ocupar lugar de destaque na produção do campo da sociologia do trabalho ao longo da década de 1970 e início da de 1980.
- e A perspectiva das relações sociais de sexo não estabelece um diálogo com o marxismo, pois mantém sua perspectiva materialista, a relação entre produção e reprodução e classe social.

- 30.** Fagundes e Wünsch (2021) destacam que, no campo da saúde, é frequente que os processos de trabalho sejam operados por equipes multiprofissionais, e verifica-se que há maior qualidade do trabalho e melhor alcance das finalidades quando esses processos são executados a partir de um trabalho interprofissional. Neste sentido, assinale a alternativa correta.
- a No processo de trabalho coletivo em saúde, o objeto de trabalho é incomum, por isso, existem particularidades que são tomadas por cada núcleo profissional, ou seja, cada profissão toma para si o que é de seu campo de formação.
 - b O trabalho em equipe, necessariamente, deve ser realizado de forma interprofissional, e a natureza e alcance desse trabalho, indiscutivelmente, impacta na qualidade de atendimento às necessidades em saúde.
 - c A interdisciplinaridade diz respeito à esfera da prática profissional onde se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, e a interprofissionalidade refere-se aos diferentes saberes advindos das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento.
 - d A perspectiva de interprofissionalidade compreende que o trabalho envolve membros de duas profissões, as quais possuem competências distintas que não se complementam em práticas colaborativas e visam objetivos diferentes.
 - e Para desempenhar o trabalho em equipe, na saúde, é imprescindível uma análise acerca da parcialidade dos processos sociais, observando os fatores determinantes e condicionantes de saúde, a fim de promover o cuidado integral.
- 31.** Conforme Teixeira e Braz (2018) o projeto profissional brasileiro do Serviço Social, conhecido entre nós por projeto ético-político, a partir do seu surgimento e desenvolvimento histórico, aspectos e desafios são postos a ele a partir da identificação das mais relevantes questões presentes na sociedade contemporânea. Com base nisso, assinale a alternativa correta.
- a Tanto os projetos societários quanto os projetos coletivos vinculam-se a práticas e atividades variadas da sociedade, que determinam a constituição dos projetos em si.
 - b A primeira questão que se deve considerar quando pensamos em projetos (individuais ou coletivos) em uma sociedade de classes é o caráter particularista de toda e qualquer prática.
 - c Os projetos profissionais são pensados e fundados em pressupostos que os remetem aos projetos de menor abrangência: os projetos individuais.
 - d O projeto ético-político é expressão das contradições que particularizam a profissão, e seus princípios e valores que não colidem com os pilares que sustentam a ordem do capital.
 - e O avanço do projeto ético-político do Serviço Social nos anos 1970 deveu-se à construção de elementos que o matizaram entre nós, entre eles, o Código de Ética de 1975.

- 32.** De acordo com Correa (2022) a questão étnico-racial constitui eixo central e dinamizador das relações sociais no sistema capitalista, com desenho próprio e específico na formação social e histórica de cada país, haja vista, as determinações concretas da exploração/dominação de classe diferenciadas pela inserção na divisão internacional do trabalho no desenvolvimento das forças produtivas. Sobre o Brasil, assinale a alternativa correta.
- É nas décadas de 1960 e 1970 que o debate sobre a questão étnico-racial começa a ser pautado de forma mais direta e central por profissionais e estudantes do Serviço Social.
 - Foram despontadas, no Brasil, tendências ideológicas vinculadas ao branqueamento da população via miscigenação: "mito da democracia racial".
 - A ideologia de reprodução do racismo, no Brasil, congrega elementos de exposição das determinações sociais e naturalização de fenômenos sócio-históricos.
 - Do ponto de vista da dimensão histórica-concreta não há, no Brasil, uma quase total identidade histórica entre o ser trabalhador e ser negro.
 - A presença da centralidade do debate da questão étnico-racial tende a reduzir as demandas mais imediatas a fenômenos ausentes de fundamentos constitutivos da totalidade social.
- 33.** De acordo com Santos et al. (2019) por meio de pesquisas é possível identificar possibilidades inovadoras de melhorias, ensejar ciclos ininterruptos de aprendizagem e promover alteração positiva da atuação do Estado, mantendo vivos, pulsantes e socialmente assumidos os sistemas universais de saúde. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- Na saúde pública, o mundo da pesquisa necessita estar atento para a dimensão da centralidade sobre o Estado
 - Em grande parte, os estudos não visam à satisfação dos interesses governamentais ou institucionais
 - O acúmulo de evidências já produzidas é suficiente para alavancar maior grau de desenvolvimento no nível da saúde das populações
 - Faz-se necessário compreender as formas pelas quais seja possível integrar as evidências empiristas na prática cotidiana, tornando-as aplicáveis, resolutivas e mais atraentes
- e* A mobilização de conhecimentos para a busca de soluções não deve passar pelos usuários que, apesar de serem detentores do contexto real, não possuem conhecimento científico
- 34.** A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passou por significativos avanços, que consolidaram seus princípios e possibilitaram seu aperfeiçoamento, com destaque à instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que descentralizou a prestação dos serviços socioassistenciais, a fim de torná-la mais efetiva à população em situação de vulnerabilidade. No que refere-se a LOAS, assinale a alternativa correta.
- O capítulo II da LOAS, em seu artigo 8º, define que as ações de assistência social, no âmbito das entidades e organizações de assistência social, observarão as normas expedidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).
 - O capítulo II da LOAS, seção I (das diretrizes), artigo 4º, apresenta 4 princípios: supremacia do atendimento às necessidades sociais; universalização dos direitos sociais; respeito à dignidade do cidadão; e igualdade de direitos no acesso ao atendimento.
 - O capítulo III da LOAS trata dos benefícios, dos serviços, dos programas e dos projetos de assistência social, onde se inclui o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais.
 - O capítulo V da LOAS, seção III, trata dos benefícios eventuais, que são definidos como provisões suplementares e permanentes que integram as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias.
 - O capítulo V da LOAS trata do financiamento da assistência social, e em seu artigo 27 estabelece que fica o Fundo Nacional de Ação Comunitária (FUNAC), instituído pelo Decreto nº 91.970, de 22 de novembro de 1985, ratificado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 18 de dezembro de 1990, transformado no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

- 35.** De acordo com Nogueira e Mioto (2009) a inserção do Serviço Social no campo da saúde deve articular a ação profissional às diretrizes do SUS, o que sinaliza para um estatuto diferenciado da profissão no campo dessa política pública, sedimentando uma nova visão analítica sobre o processo saúde-doença, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais neste processo. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- a* Postula-se que 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 no contexto da sociedade.
 - b* Atender as necessidades de saúde da população requer um salto quantitativo nas condições de vida da população, que é automático e garantido ao longo dos anos, dissociadas da integralidade em saúde.
 - c* Quando se volta para as questões sociais e para a necessária setorialização das políticas sociais na garantia da saúde é que aparecem as grandes discrepâncias da política nacional de saúde.
 - d* A articulação das equipes profissionais e dos serviços, dentro de uma rede complexa, favorece a consciência do direito à saúde e instrumentaliza à intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença.
 - e* A ação profissional da(o) assistente social se inscreve no campo da promoção da saúde, notadamente no eixo da setorialidade, tomando como evidência dessa afirmação as atividades e ações que vem desempenhando no sistema nacional de saúde.
- 36.** De acordo com Andreani, Dias e Dalpiaz (2021) a alta complexidade em saúde é um dos espaços de atuação da(o)s assistentes sociais, enquanto um dos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo que, nesse espaço são exigidas requisições no que se refere à execução do trabalho da categoria profissional. Com base nisso, assinale a alternativa correta.
- a* Por requisições, pode-se dizer que estas se referem às atribuições privativas advindas das instituições e dos usuários.
 - b* As requisições são exigências que surgem, exclusivamente, das instituições, para que o trabalho possa ser executado.
 - c* As requisições são importantes para direcionar as ações profissionais, além de serem fundamentais para separar os preceitos das instituições, usuários e profissão.
 - d* As requisições não estão relacionadas a requerimentos ou solicitações, ou seja, não se tratam de exigências legais.
 - e* Os princípios postos pelo Projeto Ético-Político da profissão estabelecem relação direta com os da Reforma Sanitária, o que reforça o alinhamento entre requisições à política e à profissão.
- 37.** De acordo com Fernandes (2016), apesar do conceito de instrumentalidade permear as discussões em meados dos anos 80, foi somente a partir dos anos 90 que as questões acerca desta categoria passaram a compor a pauta nas instâncias de discussão, organização, pesquisa e formação profissional do Serviço Social no Brasil. Neste sentido, assinale a alternativa correta.
- a* A instrumentalidade é a propriedade de determinado modo de ser que uma profissão constrói dentro das relações sociais.
 - b* A instrumentalidade se refere ao conjunto de instrumentos e técnicas que compõem uma prática profissional cotidiana.
 - c* A diferenciação entre instrumentalidade e instrumentais é imperativa à compreensão de que representam uma linearidade.

- d* Os instrumentos e técnicas do Serviço Social podem ser classificados, necessariamente, de caráter qualitativo e são ferramentas de trabalho da(o) profissional.
- e* O instrumento e a técnica não devem estar organicamente articulados em uma unidade dialética, quando fala-se da instrumentalidade no Serviço Social.

38. O envelhecimento é entendido como direito social e humano, de modo que a Constituição Federal do Brasil de 1988, assim como o Estatuto do Idoso (Lei n. 10. 741/ 2003) legitimam esse direito aos cidadãos brasileiros. Com base no Estatuto do Idoso, assinale a alternativa correta.

- a* O artigo 6º, do Título I, dispõe que “Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa, previstos na Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa, definidos nesta Lei”.
- b* O artigo 10, capítulo III, Título II, dispõe que “É obrigação, estritamente, do Estado assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”.
- c* O artigo 17, capítulo V, dispõe que “À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo parcial, segundo o critério da família”.
- d* O artigo 25, capítulo V, dispõe que “As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais”.
- e* O artigo 27, capítulo VIII, dispõe que “Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social não observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente”.

39. Segundo Teixeira e Braz (2021) o Projeto ético-político do Serviço Social adota pressupostos de dimensões macro social. O Projeto com dimensão macro social é o:

- a* Projeto Teleológico
- b* Projeto Ontológico
- c* Projeto Societário
- d* Projeto Ético-político
- e* Projeto Classista

40. De acordo com Barata e Braz (2021) o Projeto ético Político do Serviço Social se consolidou, mesmo que de forma contraditória, na década de 1990. A alternativa abaixo que indica as razões para essa consolidação é:

- a* o processo de reconceituação do Serviço Social brasileiro, na década de 1980 e seus desdobramentos e debates sobre as desigualdades sociais; e a crise do neoliberalismo mundial, ocorrida nas décadas de 1980 e 1990.
- b* o processo de modernização da administração pública no Brasil na década de 1980, consolidando a expansão do capital financeiro e as privatizações; e a aprovação da Constituição de 1988, com participação política dos movimentos sociais.
- c* a influência do modelo neoliberal nas políticas públicas brasileiras na década de 1980 e 1990; e a limitação da atuação política dos/das Assistentes Sociais na militância política na década de 1990.
- d* o processo de reconstrução do Serviço Social pós ditadura militar, na década de 1960; e a organização dos movimentos sociais liderados pela classe trabalhadora, na década de 1970 para 1980.

e o processo de renovação do Serviço Social brasileiro, iniciado na década de 1970 para 1980 e seu fortalecimento; e a atuação dos movimentos sociais da classe trabalhadora, com sua organização e mobilização, na virada da década de 1980 para 1990.

41. A pesquisa em saúde no Brasil é um tema discutido por Santos et al (2019), que incorporam a dimensão qualitativa. Dentre os argumentos apresentados pelos autores, destaca-se a preocupação com o ciclo virtuoso entre o fazer, o saber e o aprender no sistema público de saúde. A alternativa que retrata os impactos dos resultados a serem mensurados pela pesquisa em saúde, na sua dimensão qualitativa é:

a impactos sobre o setor de financiamento da saúde, considerando as áreas da indústria farmacêutica e insumos utilizados no setor público de saúde.

b impactos produzidos sobre as ações e serviços de saúde, e seus reflexos sobre os benefícios finais aos usuários.

c impactos produzidos sobre o financiamento da pesquisa em saúde no Brasil, e os seus desdobramentos em comparação com outros países.

d impactos observados sobre indicadores de agravos de doenças nos serviços de saúde.

e impactos gerados sobre taxas de morbimortalidade, com dados agrupadas por regiões do país.

42. Para os pesquisadores SANTOS, A et al (2019) a pesquisa em saúde no Brasil revela diversas desigualdades, o que expõe problemas e ao mesmo tempo, apresenta desafios. As três principais desigualdades identificadas pelos autores são:

a baixo financiamento, aproximadamente 1% do PIB total, no período de 2000 a 2016, considerando investimentos público e privado; produção acadêmica centrada na região sudeste-sul; e pesquisas centradas nos interesses industriais e interesse global do capital.

b baixo financiamento, representando mais de 5% do PIB, durante o período de 2000 a 2016; produção acadêmica descentralizada em todas as regiões do Brasil; e pesquisas focadas nos interesses da saúde pública local.

c financiamento público estável, mas com baixa participação de investimentos privados; distribuição equitativa da produção acadêmica entre todas as regiões do país; e prioridade para pesquisas em doenças negligenciadas em regiões periféricas.

d baixo financiamento público, em torno de 1%, sem aporte privado; produção acadêmica com foco exclusivo na região norte-nordeste; e pesquisas voltadas para os interesses regionais e nacionais.

- e* crescente financiamento, ultrapassando 3% do PIB em 2016; produção acadêmica distribuída entre as cinco regiões do Brasil; e pesquisas alinhadas com as necessidades das comunidades locais e globais.
- 43.** A abordagem sobre relações de gênero na produção do Serviço Social foi analisada por ALVES (2018). Dentre os itens tratados, a autora abordou as interseccionalidades. A alternativa que traduz corretamente as ideias da autora sobre interseccionalidade é:
- a* conjunto de ideias que considera apenas as questões econômicas nas análises das desigualdades.
 - b* fator isolado que trata apenas da identidade de gênero e discriminação.
 - c* marcadores que envolvem gênero e identidade.
 - d* abordagem focalizada na classe social, desconsiderando abordagens como raça e gênero.
 - e* marcadores sociais que evoluem gênero, sexualidade e raça.
- 44.** "... à pureza sexual imposta a mulher branca contrapõe-se a hipersexualização dos corpos das mulheres negras. À maternidade vigiada das mulheres brancas contrapõe-se a negação da maternidade das mulheres negras" (ALVES, 2018, p. 279). Nesta citação a autora está discutindo gênero e raça. A concepção de poder que exerce o controle social sobre esses corpos nas sociedades capitalistas é:
- a* medieval
 - b* patrimonial
 - c* patriarcal
 - d* racista
 - e* feminista
- 45.** O tema residência multiprofissional em saúde e o Serviço Social foi abordado por CASTRO (2021), sob o olhar crítico das vertentes trabalho e formação. A proposição defendida pela autora referente ao lugar do/a residente nos serviços de saúde é:
- a* o/a residente é um profissional plenamente habilitado para exercer as atribuições da profissão, e responsável por atos administrativos, assim como atuar na instituição, sem supervisão acadêmica
 - b* o/a residente é um profissional plenamente habilitado, responsável por todas as atribuições do Serviço Social na instituição, com plena autonomia para conduzir os atendimentos.
 - c* o/a residente é visto como substituto temporário do preceptor, atuando durante o período de residência como trabalhador da instituição. A sua atividade é descrita como treinamento em serviço.
 - d* o/a residente é um sujeito em formação, responsável pelo desenvolvimento de sua atuação, mas não responde e nem substitui o Serviço Social da instituição. O que ultrapassa a lógica do treinamento em serviço e da substituição de recursos humanos.
 - e* o/a residente é um sujeito em formação, com responsabilidades restritas, atuando nas diversas demandas do Serviço Social, sob supervisão, mas com total autonomia para substituir os/as assistentes sociais da instituição.

- 46.** Na trajetória das Residências Multiprofissionais em Saúde no país, a autora Castro (2021) contextualiza movimentos históricos tanto da área da saúde, quanto os específicos do Serviço Social, entre os quais são destacados os Projeto Ético Político do Serviço Social e o da Reforma Sanitária. A interlocução identificada pela autora entre os dois Projetos é:
- a* a defesa dos princípios e diretrizes do SUS; das políticas públicas de saúde segmentadas por especificidades e do crescimento da saúde suplementar.
 - b* a proposta de uma articulação intersetorial entre saúde e assistência social, voltada para a ampliação do acesso aos serviços públicos e redução das desigualdades.
 - c* a proposta de planejamento participativo em defesa da diminuição das desigualdades sociais; dos princípios e diretrizes do SUS, principalmente do princípio da integralidade.
 - d* a defesa de um mesmo projeto societário e de saúde, dos princípios e diretrizes do SUS; da relação da saúde com a democracia e da universalidade do acesso aos serviços públicos de saúde.
 - e* a defesa do controle social e a participação dos movimentos sociais nas instâncias deliberativas do SUS; da composição dos conselhos com representação não paritária.
- 47.** A residência multiprofissional em saúde (RMS) em Serviço Social é um construto coletivo e está relacionada a política pública de educação e de saúde. Castro (2021) destaca legislações relevantes que regulam a RMS, dentre elas duas são referenciadas: 1) a legislação que reconhece as categorias dos profissionais de saúde de nível superior; e 2) uma resolução do conjunto dos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social, que caracteriza o/a assistente social como profissional da saúde. As duas legislações correspondentes ao reconhecimento das categorias e a da caracterização do /a assistente social como profissional da saúde, respectivamente são:
- a* Lei nº 6932, de julho de 1981 e Resolução CFESS/CRESS nº 17/1980.
 - b* Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 03/1997 e Resolução CFESS/CRESS nº 02/1982.
 - c* Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 288, de 1998 e Resolução do CFESS/CRESS nº 383, de 1999.
 - d* Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 01/1981 e Resolução CFESS/CRESS nº 272, de 1993.
 - e* Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 287/1988 e Resolução CFESS/CRESS nº 272, de 1993.
- 48.** O debate sobre a saúde da população LGBT ganhou relevância mundialmente a partir das décadas de 1980 e 1990, impulsionadas com o fenômeno da AIDS. No Brasil o avanço das políticas públicas de saúde voltadas para essa população teve como marco a Constituição de 1988, ainda que marcado por conquistas e retrocessos. Oliveira (2018) destaca que o Serviço Social iniciou a discussão sobre saúde e direitos da população LGBT e diversidade sexual no início da década de 2000, com enfrentamento à homofobia, pautada nos eventos nacionais da categoria e, posteriormente vieram os grupos de estudos. Os fatores que justificam o porquê da morosidade da categoria introduzir essa discussão no âmbito acadêmico e profissional são:
- a* a ausência de políticas públicas de saúde voltadas para grupos específicos da população, minimizando o debate acadêmico sobre a saúde da população LGBT.
 - b* a ausência de demanda sobre a saúde da população LGBT nos espaços sócio ocupacionais, gerando baixo quantitativo de registros, o que não justificaria o debate sobre o tema.
 - c* a baixa participação do movimento social representativo da população LGBT nas Conferências de Saúde; e as forças conservadoras atuantes nos conselhos de classe.
 - d* a influência do movimento conservador na organização de classes da categoria; a invisibilidade da população LGBT; e a ausência das discussões sobre direitos e desigualdades de gênero e sexualidade.
 - e* a influência da moralidade conservadora religiosa e a valorização do debate acerca da classe social, em detrimento das desigualdades sociais relativas a gênero e expressões da sexualidade não hegemônica.

- 49.** A política de saúde dialoga com a política de assistência social, o que também impõem ao trabalho dos/as assistentes sociais o conhecimento das realidades locorregionais. As autoras Castilho, Nascimento e Gomes (2021) discutem o trabalho profissional do/da assistente social no estado do Pará e a sua precarização, assim como abordam contradições entre a política de assistência social e as condições de trabalho dos/das profissionais. As contradições identificadas pelas autoras são:
- a* tanto a política de assistência social, representada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como a política de saúde do trabalhador obtiveram avanços inexpressivos.
 - b* o avanço do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a fragilização da política de saúde do trabalhador durante as décadas de 2003 a 2011.
 - c* o avanço do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a precarização do trabalho a partir da reforma trabalhista consolidada em 2015.
 - d* o avanço do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a precarização do trabalho dos/das assistentes sociais, aprofundadas pelas particularidades regionais.
 - e* o retrocesso nas leis trabalhistas, a partir da consolidação da reforma trabalhista, em 2017; e a precarização do trabalho dos assistentes sociais pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- 50.** O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece em seu Título III, Capítulo I, a prevenção da violação dos direitos e a articulação entre a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios para elaboração de Políticas Públicas e ações destinadas a coibição e prevenção de violação dos direitos. Entre as principais ações educativas voltadas para a prevenção da violência contra crianças e adolescentes, incluem-se:
- I. promoção de campanhas educativas permanentes.
 - II. formação continuada e a capacitação profissional.
 - III. inclusão de ações nas políticas públicas voltadas para a garantia de direitos.
 - IV. promoção de espaços intersetoriais voltados às famílias em situação de violência.
 - V. apoio e incentivo à prática de resolução pacífica de conflitos que envolvam violências contra criança e adolescentes.
- A alternativa que contém todas as afirmativas correta é:
- a* I e II
 - b* I e V
 - c* III e IV
 - d* II e IV
 - e* I, II, III, IV e V



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
Categoria Profissional: Serviço Social

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	