

## QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

**QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.**

11. De acordo com a Lei 10.216 (2001), em seu artigo 8º, entende-se que a internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por:

- a) psicólogo e médico devidamente registrados no Conselho Regional do Estado onde se localize o estabelecimento
- b) médico devidamente registrado no Conselho Federal de Medicina - CFM
- c) médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento
- d) médico devidamente registrado no Conselho Federal de Medicina – CFM e no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento

12. De acordo com a Lei 10.216 (2001), em seu artigo 11, pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos:

- a) poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
- b) devem ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
- c) não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
- d) não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, porém devem ser realizada com o consentimento de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde

13. Com base na Política Nacional Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no artigo 4 alínea IX, compete ao Ministério da Saúde:

- a) elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS
- b) elaborar protocolo clínico para histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS e na iniciativa privada
- c) definir como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS e na iniciativa privada
- d) analisar como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS e na iniciativa privada

14. O processo automatizado da produção, inaugurado com a divisão do trabalho da grande indústria, subordinou e controlou o trabalho vivo ao ritmo \_\_\_\_\_ que pode passar horas sem ser interrompida nem perder a sua função (Cavalcante e Psédes, 2002).

- a) flexível da máquina-ferramenta
- b) repetitivo da máquina-ferramenta
- c) acumulado da máquina-ferramenta
- d) contínuo da máquina-ferramenta

15. No Código de Ética dos Assistentes Sociais, aprovado em 15 de março de 1993, alterado pela Resolução CFESS nº 290/94 e 293/94, no capítulo das Relações dos Assistentes Sociais e outros/outros profissionais, em seu artigo 10º, são deveres do assistente social:

- a) não repassar ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho
- b) repassar ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho
- c) repassar ao seu substituto apenas documentos e equipamentos
- d) repassar ao Coordenador os equipamentos necessários à continuidade do trabalho

16. Para autora Rachel Rachelis, no documento, *Atribuições Privativas do/a Assistente Social em questão*, Brasília (2020), entende-se que:

- a) as competências são de outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- b) as atribuições privativas são aquelas designadas exclusivas do Serviço Social, as competências são flexíveis com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- c) as atribuições privativas e as competências são compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais
- d) as atribuições privativas são aquelas designadas exclusivas do Serviço Social, as competências são compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais

8

17. No Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, aprovada em 15 de março de 1993, alterado pela Resolução CFESS N° 290/94 em seu artigo 1º, compete ao Conselho Federal de Serviço Social como:

- a) Tribunal Regional de Ética Profissional, firmar jurisprudência na observância deste Código e nos casos omissos
- b) Comissão de Ética Profissional, firmar jurisprudência na observância deste Código e nos casos omissos
- c) Tribunal Superior de Ética Profissional e instância regional, firmar jurisprudência na observância deste Código e nos casos omissos
- d) Tribunal Superior de Ética Profissional, firmar jurisprudência na observância deste Código e nos casos omissos

18. No Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, aprovada em 15 de março de 1993, alterado pela Resolução CFESS N° 290/94, em seu artigo 4º, é vedado ao assistente social permitir ou exercer a supervisão de aluno/a de Serviço Social em instituições públicas ou privadas que:

- a) tenham em seu quadro assistente social que realize acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a
- b) tenham em seu quadro assistente social e psicólogos que realize acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a
- c) não tenham em seu quadro assistente social e psicólogas que realize acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a
- d) não tenham em seu quadro assistente social que realize acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a

19. No texto de *Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi*: *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado*, fica evidente que a EBSEH traz um modo de operar hospitais universitários completamente diferente do atual, além de transformar a atividade de ensino, pesquisa e assistência em atividade:

- a) política
- b) operativa
- c) tecnológica
- d) econômica

20. De acordo com a obra Fundamentos Éticos do Serviço Social, de *Maria Lucia Silva Barroco*, o que dá materialidade e organicidade à ética é:

- a) responder aos seus ideais capitalistas, projeções profissionais e societárias, enquanto profissionais, cidadãos e categoria organizada
- b) responder, a sociedade capitalista de forma unilateral aos interesses do capital
- c) o pertencimento a um projeto profissional que possa responder aos seus ideais, projeções profissionais e societárias, enquanto profissionais, cidadãos e categoria organizada
- d) pertencer a um projeto de sociedade ancorado na dinâmica pessoal e justa

21. Para *Kilduff* (2021), os instrumentos técnico-operativos (dentre eles: visitas domiciliares, entrevistas, elaboração de relatórios, visitas institucionais, registros em prontuários, trabalho com grupos, etc.), não constituem “metodologias de intervenção”. Pode-se afirmar que essa forma de entendimento, expressa as marcas:

- a) do Positivismo, no trabalho e na formação profissional
- b) Neoconservadorismo, no trabalho e na formação profissional
- c) Neotomismo, no trabalho e na formação profissional
- d) do Marxismo, no trabalho e na formação profissional

22. Para *Menezes* (2021) a Residência em Serviço Social deve ser um espaço que oportuniza o profissional a aproximar-se da realidade do usuário e construir o entendimento dessa realidade,

- a) articulando as dimensões da prática profissional, as quais conectam o profissional ao Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- b) separando as dimensões da prática profissional, as quais desconectam o profissional ao Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- c) articulando as dimensões da vida cotidiana, as quais conectam o profissional ao Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- d) articulando as dimensões da prática profissional, as quais conectam o profissional ao Projeto capitalista vigente.

23. De acordo com *Iamamoto e Carvalho* (1995), o Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento:

- a) profissional e sindical
- b) individual da profissão
- c) humano capitalista.
- d) capitalista industrial e expansão urbana

24. Com relação aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais previstos pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 7º, pode-se afirmar que é:

- a) um direito da gestante a licença, sem prejuízo do emprego e do salário com duração de cento e oitenta dias
- b) proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos
- c) direito ao décimo terceiro salário com base na remuneração parcial ou no valor da aposentadoria
- d) direito ao aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de sessenta dias, nos termos da lei

25. De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 194, pode-se afirmar, com relação a um dos objetivos utilizados pelo Poder Público para organizar a Seguridade Social que deve haver:

- a) caráter democrático e centralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados
- b) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços
- c) descontinuidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais
- d) universalidade na forma de participação no custeio

26. Pode-se afirmar que de acordo com a Lei 8.069/1990 – *Estatuto da Criança e do Adolescente*, a gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento será encaminhada:

- a) à Justiça da Infância e da Juventude
- b) ao programa de acolhimento institucional
- c) à família extensa
- d) à Defensoria Pública da União

27. No caso de colocação em família substituta de crianças ou adolescentes indígenas ou provenientes de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório, conforme a Lei 8.069/1990 – *Estatuto da Criança e do Adolescente* que:

- a) sejam limitados os representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de sociólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso
- b) sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, mesmo que sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal
- c) a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia
- d) a colocação familiar ocorra prioritariamente no âmbito urbano

28. Na Lei 10.741/2003 – *Estatuto da Pessoa Idosa*, afirma que nos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos, conforme a sequência:

- a) autoridade familiar, Vara de Família, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa, Conselho Nacional da Pessoa Idosa
- b) atenção básica, Centro de Referência da Assistência Social, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa, Conselho Nacional da Pessoa Idosa
- c) autoridade militar, Unidade de Pronto Atendimento, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa, Conselho Nacional da Pessoa Idosa
- d) autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa, Conselho Nacional da Pessoa Idosa

29. Pode-se afirmar que de acordo com a Lei 10.741/2003 – *Estatuto da Pessoa Idosa*, a prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa serão efetivadas por meio de uma das opções abaixo, dentre outras:

- a) faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais
- b) exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas
- c) atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para as pessoas idosas abrigadas e acolhidas por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural
- d) em todo atendimento de saúde, os maiores de 85 (oitenta e cinco) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência

30. Para os efeitos da Lei 11.340/ 2006 que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, pode-se afirmar que 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 no seguinte contexto:

- a) no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto, independente de coabitação
- b) no âmbito urbano, no âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto, dependendo de coabitação
- c) no âmbito da unidade doméstica e no contexto urbano, no âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto, dependendo de coabitação
- d) independente do local que ocorra e se a mulher possui ou não uma relação com o agressor

31. Para fins da aplicação da Lei 13.146/2015 – *Estatuto da pessoa com Deficiência* - a acessibilidade é compreendida como:

- a) 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 rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida
- b) produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social
- c) concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva
- d) qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança

32. Pode-se afirmar que de acordo com a Lei 8.662/1993 que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício da seguinte atribuição:

- a) fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão de Assistente Social na respectiva região
- b) aplicar as sanções previstas no Código de Ética Profissional
- c) funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional
- d) expedir carteiras profissionais de Assistentes Sociais, fixando a respectiva taxa

33. No texto de *Forti e Coelho (2015)*, “*Projeto Ético-Político Do Serviço Social: Contribuições à Sua Crítica*”, as autoras expõem que o fortalecimento e a defesa do projeto ético-político do Serviço Social impõem remarmos contra a corrente da superexploração da força de trabalho:

- a) dos assistentes sociais
- b) das equipes multiprofissionais
- c) em geral
- d) das pessoas inseridas no mercado informal

34. Pode-se afirmar que de acordo com *Giovanella (2012)*, o apoio matricial em saúde se configura como:

- a) a centralidade no médico generalista que atua na Atenção Primária em Saúde nos casos atendidos
- b) retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde das pessoas. É um dispositivo importante para ampliação da clínica. Pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de atenção básica
- c) o atendimento hospitalar de média e alta complexidade com ênfase na atuação de uma equipe multidisciplinar
- d) a transferência de informações sobre os problemas de saúde dos pacientes, bem como sobre a atenção recebida, de modo a assegurar uma sequência ininterrupta de ações, garantindo-se a continuidade do cuidado

35. Segundo Netto (2001) a expressão “*questão social*” surge para dar conta de um fenômeno mais evidente da história da Europa Ocidental que experimentava os impactos da primeira onda industrializante, iniciada na Inglaterra no último quartel do século XVIII. Pode-se afirmar que o fenômeno ao que o autor se refere é a:

Assinale abaixo o fenômeno o qual o autor se refere:

- a) reestruturação produtiva
- b) pauperização
- c) redução da produção da riqueza
- d) exploração

36. Pode-se afirmar que Giovanella (2012) aponta que, no Brasil, o termo “*atenção básica*” para designar a atenção primária, buscou:

- a) evidenciar a seletividade e a focalização nesse âmbito da saúde pública
- b) mostrar o quanto a atenção primária também pode acompanhar/ tratar situações em graus elevados de complexidade
- c) diferenciar as políticas propostas pelo movimento sanitário, distanciando-as dos programas de APS seletivos e focalizados, difundidos pelas agências internacionais
- d) mostrar que nesse nível de atenção é necessário o uso de tecnologias em saúde, assim como nos demais níveis, evidenciando o quanto pode ser complexa também, mesmo sendo simples e de fácil acesso

37. Abramides (2021) lembra que a programática neoliberal, inicia-se no final do Governo Sarney (89), implanta-se no Governo Collor de Melo (90/92), expande-se no governo Itamar Franco (92/94), aprofunda-se e consolida-se nos dois governos de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) com:

- a) medidas implantadas nos dois governos de Lula da Silva (2003 a 2010)
- b) um governo e meio de Dilma Rousseff (2011 a 2016) sendo que os recursos para a educação no governo Lula significaram a irrisória quantia de 4,3% do PIB semelhante ao percentual
- c) contrarreformas do estado, trabalhista, sindical, do Ensino Superior (EaD), mestrados profissionalizantes, cursos sequenciais aligeirados
- d) a principal medida em relação às Instituições do Ensino Superior público

38. De acordo com Abramides (2021) o maior número de mortos pela COVID-19, encontra-se entre a população mais empobrecida em maioria negros (as), pretos (as) e pardos (as) que, historicamente, sofrem do racismo estrutural, desde o período de colonização na formação sócio-histórica do Brasil, quando seus corpos foram sequestrados de África e escravizados, servindo à assim chamada acumulação primitiva capitalista no país. Pode-se afirmar, portanto, outros segmentos igualmente explorados e oprimidos historicamente pelo sistema acima referido são:

- a) milhares de trabalhadores e trabalhadoras moradores de morros e favelas nas periferias das cidades e que vivem em situação de rua
- b) populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, originárias, atingidas por barragem que vem sendo cada vez mais dizimadas e oprimidas, expulsas de suas terras e assassinadas pelo agronegócio, grileiros e mineradoras
- c) pessoas que em sua grande maioria estão desempregados, em trabalhos informais, precários, temporários e intermitentes
- d) homens e mulheres pauperizados/as, e que ampliam a superpopulação relativa em sua condição latente, flutuante e estagnada, sem direitos sociais e trabalhistas

39. De acordo com Minayo (2002) a definição do tema, a escolha do problema ou a definição do objeto da pesquisa se constitui como uma delimitação ampla. E, pode-se afirmar, que indica:

- a) a área de interesse a ser investigada.
- b) como, quando e com que recursos investigar.
- c) os processos a serem investigados.
- d) a base conceitual e teórica da pesquisa.

40. *Minayo* (2002) lembra que toda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais. Pode-se afirmar que este conhecimento anterior, construído por outros estudiosos e que lançam luz sobre a questão da nossa pesquisa é denominado de:

- a) método
- b) metodologia
- c) hipótese
- d) teoria

41. *Almeida* (2019) esclarece que o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. É a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. Para o autor o racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea. Pode-se afirmar que, de acordo com o autor, são três concepções de racismo:

- a) estrutural, objetiva e institucional
- b) individualista, institucional e estrutural
- c) subjetiva, individualista e institucional
- d) preconceituosa, subjetiva e estrutural

42. Em *Bento* (2022) encontra-se a afirmação de que as instituições públicas, privadas e da sociedade civil definem, regulamentam e transmitem um modo de funcionamento que torna homogêneo e uniforme não só processos, ferramentas, sistema de valores, mas também o perfil de seus empregados e lideranças, majoritariamente masculino e branco. Essa transmissão atravessa gerações e altera pouco a hierarquia das relações de dominação ali incrustadas. Pode-se afirmar que, conforme a autora, esse fenômeno é denominado como:

- a) cumplicidade
- b) pacto
- c) branquitude
- d) acordo

43. A Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, em seu artigo 4º, parágrafo único, menciona que é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe o:

- a) direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde
- b) recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros
- c) encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica
- d) resultado dos exames realizados

44. *Behring* (2009) parte das formulações de *Netto* (2006) para afirmar que uma das tendências que operam no campo das políticas sociais se constitui como a desresponsabilização do Estado e do setor público com uma política social de redução da pobreza articulada coerentemente com outras políticas sociais (de trabalho, emprego, saúde, educação e previdência), o que significa dizer que o combate à pobreza:

- a) é administrado pelo Terceiro Setor.
- b) é reduzido à dimensão assistencial.
- c) é encaminhado por Organizações Não Governamentais.
- d) opera-se como uma política específica.

45. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi instituída em 2009 com vistas à promoção da equidade em saúde e orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social. A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS. Pode-se afirmar que corresponde a uma das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população:

- a) baixos índices de violência
- b) maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas
- c) maior acesso à saúde se comparada à população branca
- d) baixos índices de mortalidade materno infantil

46. A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Pode-se afirmar que conformam a Lei Orgânica da Saúde as Leis.

- a) 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 27 de dezembro de 1990
- b) 8.662, de 27 de junho de 1993 e 11.340, de 07 de agosto de 2006
- c) 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e 8.069/90, de 13 de julho de 1990
- d) 10.216, de 06 de abril de 2001 e 10.741, de 01 de outubro de 2003

47. Nos termos de Netto (2005) os vetores erosivos que, no Serviço Social, operavam contra o tradicionalismo, desde o fim da década de cinquenta, sinalizavam que a profissão começava a ser permeada por rebatimentos das lutas sociais que apontavam para a problematização do conservadorismo que, inscrito já na sua implantação como prática institucionalizada no país a partir de meados dos anos 30. Pode-se afirmar que para o autor parecia:

- a) ser o início de um processo sócio-histórico
- b) constituir o seu caráter congênito e imutável
- c) expressar tendências e forças da profissão
- d) ser indícios de um descompasso entre teoria e prática

48. Autores como Rocha e Andrade (2020) consideram que entre tantas manifestações do racismo institucional, destaca-se a ausência do quesito raça/cor nos instrumentos de registro, o que impossibilita a geração de dados desse índice para o acesso às políticas públicas. Pode-se afirmar que a ausência desse quesito ou seu preenchimento inadequado apontam uma das múltiplas formas do racismo no Brasil, por tratar-se do:

- a) mito da democracia racial
- b) silenciamento das informações relativas à raça/cor como forte mecanismo de invisibilização étnico-racial ou manutenção da ideia da Branquitude como universal
- c) racismo estrutural e suas expressões
- d) discurso da meritocracia

49. Encontra-se em Rocha e Andrade (2020) a afirmação de que o/a assistente social tem um compromisso ético-político com a luta antirracista, isto porque trabalha em prol da eliminação de todas as formas de preconceito e discriminação, incentivando o respeito à diversidade e a defesa intransigente dos Direitos Humanos. E, em observância a um:

- a) enfrentamento necessário ao exercício profissional
- b) aumento do racismo institucional
- c) índice de desigualdade étnico-racial expresso em todas as dimensões da vida social, desde a dificuldade de acesso à educação, ao mercado de trabalho mais bem remunerado, à moradia, à cultura, ao lazer, à saúde, entre tantos outros
- d) princípio fundamental do Código de Ética Profissional

50. Pode-se afirmar que de acordo com a Lei 8.662/1993, em seu artigo 20, o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais contarão cada um com \_\_\_\_\_ membros efetivos, dentre os quais:

- a) oito; Presidente, Vice-Presidente, um Secretário, dois Tesoureiros e três membros do Conselho Fiscal
- b) nove; Presidente, Vice-Presidente, dois Secretários, dois Tesoureiros e três membros do Conselho Fiscal**
- c) sete; Presidente, Vice-Presidente, um Secretário, um Tesoureiros e três membros do Conselho Fiscal
- d) dez; Presidente, Vice-Presidente, dois Secretários, dois Tesoureiros e quatro membros do Conselho Fiscal