



<b>1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS</b>
--

**01. O Jornal do Commercio, na edição de 16 de janeiro de 2015, publicou “a superlotação das grandes emergências do Estado, neste início de ano, exige soluções que vão muito além das UPAs espalhadas pela Região Metropolitana do Recife.” Mais adiante, apresenta uma afirmação do Secretário de Saúde de que “grande parte da lotação vem do trânsito. São atropelados e vítimas de acidentes de moto (...). A matéria afirma ainda sobre a importância de regulamentar as cinquentinhas e para a necessidade de que outras políticas, como a de trânsito, preocupem-se com a situação descrita pelo secretário. Analisando o texto, assinale a alternativa que contém o conceito que mais se aproxima da proposta apresentada para minorar o problema de superlotação das emergências.**

- A) Universalização
- B) Regionalização
- C) Integralidade
- D) Intersetorialidade
- E) Hierarquização

**02. Na reportagem citada na questão 01, o Prof. Antônio Mendes afirma que “se o sistema não for resolutivo em todas as suas etapas, como na atenção básica e especializada, fatalmente o doente vai esbarrar nas grandes emergências”. A afirmação remete ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), definido pelo Decreto Nº 7508 e portarias ministeriais. Sobre as RAS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A integralidade da assistência à saúde deve se iniciar e se completar nas Redes de Atenção à Saúde.
- B) O referenciamento do usuário, necessário para a garantia da continuidade do cuidado, pode ser feito na rede regional e interestadual, desde que pactuado na Comissão Intergestores.
- C) No SUS, têm sido instituídas RAS de áreas específicas, como de atenção psicossocial e da pessoa com deficiência.
- D) A RAS de Atenção Básica é formada por todas as unidades de saúde da família do país.
- E) Os CAPS, independente do tipo, participam da Rede de Atenção Psicossocial.

**03. Ainda considerando a afirmação da questão anterior, como a atenção básica pode participar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências?**

- I. Discutindo com a população e nas escolas o respeito às regras de trânsito e o cuidado ao dirigir motocicletas.
- II. No acolhimento às chamadas urgências básicas.
- III. No acompanhamento e na realização de curativos dos usuários em seus domicílios, após a alta hospitalar.
- IV. Na realização de suturas e curativos, em casos de pequenos ferimentos.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) apenas I.
- B) apenas I e III.
- C) apenas I, II e III.
- D) I, II, III e IV.
- E) apenas III.

**04. O SUS é uma das políticas públicas brasileiras, que primeiro instituiu o controle social em todas as esferas de governo, com participação direta da população. Sobre esse tema, é CORRETO afirmar que**

- A) a 8ª. Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, foi um marco para a Reforma Sanitária Brasileira, por ter tido uma participação massiva de movimentos sociais e gestores comprometidos com o SUS.
- B) este ano, está prevista a realização da 15ª. Conferência Nacional de Saúde, que deve ter seus delegados eleitos em etapas municipais e estaduais.
- C) para garantir o preceito da paridade, um terço dos delegados eleitos para participar das conferências deve ser trabalhadores de saúde.
- D) o Conselho Municipal de Saúde deve ter participação de representantes do município, composta por vereadores, membros da Secretaria de Saúde e de outros gestores.
- E) o Ministro da Saúde deve ser o presidente do Conselho Nacional de Saúde.

**05. O Decreto 7508 é um importante marco legal para a saúde no Brasil, pois regulamenta as redes de atenção à saúde. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. É o primeiro decreto, que regulamenta a Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica do SUS, embora tenha sido publicado mais de 20 anos depois.
- II. Define que os serviços de saúde da iniciativa privada, complementares ou não ao SUS, compõem o Mapa da Saúde, devendo ser considerados no planejamento.
- III. Inclui os CAPS, como um tipo de serviço de atenção psicossocial, como porta de entrada das redes de atenção à saúde.
- IV. Institui a atenção primária como ordenadora do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.
- V. Assegura ao usuário a continuidade do cuidado em saúde.

Estão **CORRETAS**

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

**06. Sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e no mundo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A chamada Conferência de Alma Ata cunhou o termo ‘cuidados primários de saúde’ e propôs sua incorporação pelos países, visando à “Saúde para Todos no ano 2000”.
- B) Em 1986, inicia-se a série de conferências mundiais de Promoção da Saúde, incorporando a APS no bojo de suas discussões.
- C) O conceito mundial, consensuado pela Assembleia Mundial de Saúde para APS, inclui que seja universalmente acessível a um custo com que cada país possa arcar.
- D) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos atenção básica e APS como equivalentes.
- E) A adscrição dos usuários às equipes de saúde é um dos princípios da APS estabelecidos internacionalmente.

**07. No que diz respeito a determinantes sociais da saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O desemprego, o trabalho informal e a exclusão do mercado de trabalho estão associados a uma pior condição de saúde entre a população brasileira adulta, independentemente de características sociodemográficas, como escolaridade, renda e região de residência.
- B) A urbanização e o crescimento do transporte e das indústrias são suficientes como explicação para a exposição de grandes contingentes populacionais à poluição atmosférica.
- C) As decisões sobre mudanças nos hábitos de vida independem do acesso a fontes e fluxos de informação em saúde, embora o acesso à informação aumente o conhecimento e a capacidade de ação.
- D) Estilos de vida relacionados à saúde são fortemente influenciados por modelos familiares e carga genética.
- E) Embora o acesso e a qualidade da saúde sejam influenciados por fatores socioeconômicos, a alimentação não tem sido identificada como um fator determinante da saúde.

**08. A Política Nacional de Humanização tem como um dos seus princípios norteadores**

- A) a identificação dos fatores determinantes de saúde da população.
- B) o rompimento da hegemonia médica.
- C) o fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias do SUS.
- D) a divulgação de conhecimentos técnicos na área da saúde.
- E) o fortalecimento da direção única na gestão do SUS.

**09. Qual das alternativas abaixo contém apenas intervenções preventivas utilizadas para a redução do risco cardiovascular?**

- A) Alimentação saudável e uso de protetor solar.
- B) Atividade física, controle do peso e abandono do tabagismo.
- C) Controle do peso, uso social do álcool e realização de *check up*.
- D) Redução do stress e uso de Equipamentos de proteção individual.
- E) Vacinação anti-influenza e uso de camisinha.

**10. Sobre a Política Nacional de Saúde Mental, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A referida Política promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência.
- B) Propõe o cuidado ao paciente com transtorno mental prioritariamente em ambientes controlados, que tratam o paciente, isolando-o do convívio com a família e a sociedade.
- C) Visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território.
- D) Incentiva que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se deem no âmbito dos hospitais gerais e que sejam de curta duração.
- E) Propõe ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção, pelo trabalho, da cultura e do lazer.

**11. A partir da segunda metade do século XX, iniciou-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas: a Reforma Psiquiátrica. Sobre esse movimento, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O movimento da Reforma Psiquiátrica inicia-se na Inglaterra, tendo repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil.
- II. A Reforma Psiquiátrica propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, solidárias, inclusivas e libertárias.
- III. A Reforma Psiquiátrica inscreve-se no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época.
- IV. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica inicia-se no final da década de 90 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais.
- V. Em 1990, o Brasil torna-se signatário da Declaração de Caracas, a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica.

Estão **CORRETAS**

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

**12. Sobre a regulamentação pelo Ministério da Saúde das ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de álcool e outras drogas, analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

- ( ) A redução de danos não se aplica no âmbito de instituições que mantenham pessoas submetidas à privação ou à restrição da liberdade.
- ( ) A redução de danos está direcionada a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de drogas.
- ( ) Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente.
- ( ) As ações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas estão incluídas nas estratégias de redução de danos.
- ( ) A contratação de pessoal para trabalhar com redução de danos deve priorizar membros da administração pública, considerando, principalmente, o nível de instrução formal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

**13. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre as diretrizes para o funcionamento da RAPS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- B) Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos.
- C) Promoção de estratégias de educação permanente.
- D) Oferta de cuidado especializado, centrado na lógica disciplinar e no estabelecimento de ações setoriais.
- E) Combate a estigmas e preconceitos.

**14. Sobre as características de pontos de atenção da RAPS, leia as definições abaixo:**

- \_\_\_\_\_ - Oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.
- \_\_\_\_\_ - Equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua.
- \_\_\_\_\_ - Moradias inseridas na comunidade, que acolhem pessoas egressas de internação de longa permanência, em hospitais psiquiátricos e de custódia.
- \_\_\_\_\_ - Constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, responsáveis por apoiar as Equipes de Saúde da Família.

Assinale a alternativa cujos termos preenchem as lacunas respectivamente.

- A) Enfermaria especializada em Hospital Geral / Equipe de Consultório na Rua / Serviços Residenciais Terapêuticos / NASF
- B) Hospital psiquiátrico / CAPS / Serviços Residenciais Terapêuticos / NASF
- C) Enfermaria especializada em Hospital Geral / Equipe de Saúde da Família / Unidade de Acolhimento / Centro de Convivência
- D) CAPS / Equipe de Consultório na Rua / Centro de Convivência / NASF
- E) Unidade de Acolhimento / NASF / Serviços Residenciais Terapêuticos / Centro de Convivência

**15. Em reportagem do JC, em 16/01/15, é citado que foram notificados em Pernambuco, em 2014, 18.468 casos suspeitos de dengue, com 6.545 confirmados e 36 mortes. Nesse mesmo período, foram notificados 23 casos da febre chicungunha, com 4 confirmados, todos importados. Tendo como referência os dados acima, é CORRETO afirmar que**

- A) houve a transmissão de febre chicungunha em Pernambuco, em 2014.
- B) a incidência da dengue em 2014 foi de 35,4 por 100 mil habitantes.
- C) a prevalência dos casos de dengue em Pernambuco foi de 35,4 por 100 mil habitantes.
- D) a letalidade da dengue em 2014, em Pernambuco, foi de 5,5 por mil.
- E) a letalidade da febre chicungunha foi de 17,4%, em Pernambuco, em 2014.

**16. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) inicia seu processo de implantação no Brasil como Programa de Saúde da Família, organizado em equipes básicas, responsáveis por um território e uma população adscrita. Hoje são mais de 39 mil equipes, cobrindo mais de 120 milhões de brasileiros. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes são responsáveis por coordenar a integralidade em vários aspectos, EXCETO**

- A) integrando ações programáticas e demanda espontânea.
- B) trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe.
- C) realizando a gestão do cuidado do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.
- D) deslocando o processo de trabalho centrado em procedimentos e profissionais para um processo centrado no usuário.
- E) mantendo a presença de diferentes formações profissionais, com um alto grau de definição dos núcleos de competência profissionais específicos.

**17. Sobre a organização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, é CORRETO afirmar que**

- A) os médicos clínico ou internista, psiquiatra, geriatra e ginecologista podem fazer parte do NASF.
- B) as equipes dos Consultórios na Rua não podem estar vinculadas aos NASF.
- C) devem atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde e seus serviços, relacionando-se com o Sistema Único da Assistência Social por meio dos gestores distritais e serviços de referência.
- D) devem ter responsabilização compartilhada com as equipes de saúde da família, por meio dos mecanismos de referência e contrarreferência definidos em âmbito local.
- E) é recomendada a existência de uma unidade de saúde específica para a equipe de NASF.

**18. Sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), é INCORRETO afirmar que**

- A) inclui adolescentes e jovens do ensino público básico.
- B) tem, entre suas ações, a avaliação clínica e o psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde.
- C) inclui a promoção à cultura de paz, à saúde ambiental e ao desenvolvimento sustentável.
- D) deve desenvolver ações de educação permanente para qualificação dos profissionais da educação.
- E) deve incluir as escolas cobertas por equipes de saúde da família desde que estas contem com o apoio de equipes de NASF com psicólogos, terapeutas ocupacionais ou assistentes sociais.

**19. O volume 39 da publicação Cadernos da Atenção Básica estabelece as ferramentas para o trabalho do NASF e indica um conjunto de ações que podem ser desenvolvidas pelas equipes. Qual das alternativas contém, apenas, ações que NÃO estão preconizadas para as equipes de NASF?**

- A) Construção de Projetos terapêuticos das equipes de Saúde da Família
- B) Campanhas de captação de usuários para o Programa Bolsa-Família
- C) Grupos terapêuticos, atendimento individual específico e educação permanente
- D) Apoio à gerência da unidade de saúde e busca de usuários faltosos dos programas de tuberculose e hanseníase
- E) Acompanhamento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PET-Saúde) com aplicação de questionários de pesquisas deste

**20. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelece como princípios e diretrizes:**

- A) Promoção da participação de lideranças populares atuando, profissionalmente, para melhor trabalhar com comunidades de baixa renda.
- B) O conhecimento como produção histórico-social dos sujeitos, construído a partir do diálogo entre diferentes sujeitos.
- C) Integração das escolas municipais com serviços de saúde pública de uma determinada área.
- D) Vocação de professores para trabalhar com questões populares.
- E) Participação ativa de escolas para ser desenvolvida.

**2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. O Art. 4º, da Lei 8.662/1993 que “dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Sobre as competências do Assistente Social, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto com órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares.
- II. Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação das ciências sociais com participação da sociedade civil.
- III. Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
- IV. Realizar estudos com os usuários para fins de benefícios e serviços prestados junto com os órgãos da administração pública.
- V. Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas públicas no exercício e na defesa dos direitos civis da coletividade.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

**22. A relação entre a profissão e o ideário católico na gênese do Serviço Social brasileiro, no contexto de expansão e secularização do mundo capitalista, vai imprimir à profissão caráter de apostolado fundado em uma abordagem da “questão social” como problema moral e religioso e numa intervenção que prioriza a formação da família e do indivíduo para solução dos problemas e atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais. O contributo do Serviço Social, nesses momentos, incidirá sobre valores e comportamentos de seus “clientes” na perspectiva de sua integração à sociedade, ou melhor, nas relações sociais vigentes. Os referenciais orientadores do pensamento e da ação do emergente Serviço Social têm sua fonte**

- A) na doutrina Social da Igreja, no ideário franco-belga de ação social e no pensamento de São Tomás de Aquino: o Tomismo e o Neotomismo.
- B) na doutrina do socialismo utópico que pretendia transformar o capitalismo a partir de reformas graduais feitas pelo próprio Estado.
- C) na doutrina do socialismo cristão, escrita pelo Papa Leão XIII que defendia a harmonia social pelo exemplo de Cristo e a negociação direta entre patrões e empregados.
- D) na doutrina Luditas, ou seja, os quebradores de máquinas que destruíam máquinas e fábricas, vistas como a razão da miséria e da exploração do trabalhador.
- E) em todas essas doutrinas que se constituem em referencial orientador do pensamento e ação do Serviço Social.

**23. O Projeto Ético-Político do Serviço Social foi construído no contexto histórico de transição dos anos 1970 aos anos 1980, num processo de redemocratização da sociedade brasileira, recusando o conservadorismo profissional presente no Serviço Social brasileiro. Considerando esse contexto, qual período abaixo NÃO o representou?**

- A) A revolução tecnológica - economia de trabalho vivo, elevando a composição orgânica do capital. Resultado direto (conforme projeção de Marx) cresce exponencialmente a força de trabalho excedente em face dos interesses do capital.
- B) Profundas transformações societárias que afetam a produção, a economia, a política, o Estado, a cultura, o trabalho, marcadas pelo modelo de acumulação flexível (Harvey) e pelo neoliberalismo.
- C) A ausência da tradição marxista, que contribuiu para a valorização da elaboração teórica e para o diálogo do Serviço Social com outras áreas de conhecimento.
- D) A década de 80 consolidou, no plano ídeo-político, a ruptura com o histórico conservadorismo do Serviço Social.
- E) A colisão da direção social estratégica com a hegemonia política que o grande capital pretende construir.

**24. Segundo José Paulo Netto, a dimensão política do novo projeto profissional do Serviço Social se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva**

- A) da ampliação e da aquisição de bens que são explicitamente postos como garantia dos direitos sociais.
- B) da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais.
- C) da democratização como socialização da participação política e social.
- D) da socialização da riqueza produzida individualmente.
- E) do compromisso e da competência do Assistente Social.

**25. A participação popular foi efetivada na LOAS (artigo 5º, inciso II), ao lado de duas outras diretrizes, a descentralização político-administrativa para Estados, Distrito Federal e Municípios, o comando único em cada esfera de governo (artigo 5º, inciso I) e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (artigo 5º, inciso III)).**

O controle social tem sua concepção advinda da Constituição Federal de 1988 enquanto instrumento de efetivação da participação

- A) social no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e centralizado.
- B) popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado.
- C) popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter autocrático e descentralizado centralizado.
- D) social no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa, com caráter autocrático e poder centralizado.
- E) social no processo de gestão político-administrativa do Estado e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado.

**26. As reconfigurações dos espaços públicos, em termos dos direitos sociais assegurados pelo Estado Democrático de um lado e, por outro, dos constrangimentos provenientes da crise econômica e do mundo do trabalho, determinaram transformações fundamentais na esfera privada, ressignificando as formas de composição e o papel das famílias. Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, embora necessite também ser cuidada e protegida. Essa CORRETA percepção é condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos, conforme estabelece**

- A) a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Saúde e o Estatuto do Idoso.
- B) a Constituição Federal de 1988, o Ministério Público Federal, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso.
- C) a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e o Estatuto do Idoso.
- D) a Constituição Federal de 1988, Conselhos Federais de Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Ministério Público Federal.
- E) a Constituição Federal de 1988, a sociedade civil organizada, o Ministério Público Federal, a Lei Orgânica da Assistência Social.

**27. Os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados, segundo as seguintes referências:**

- A) vigilância social, proteção social e matricialidade sociofamiliar.
- B) vigilância social, proteção social e defesa social e institucional.
- C) descentralização político-administrativa, vigilância social e proteção social.

- D) vigilância social, defesa social e institucional e descentralização político-administrativa.
- E) proteção social, defesa social e institucional e financiamento.

**28. No que se refere aos direitos dos Assistentes Sociais, o artigo 2º, do Código de Ética assegura**

- A) exercício limitado das atividades inerentes à profissão.
- B) participação na elaboração e no gerenciamento das políticas públicas e na formulação e implementação de programas sociais.
- C) violabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional.
- D) desagravo público por ofensa, que atinja a sua honra profissional.
- E) aprimoramento profissional de forma especial, colocando-o a serviço dos princípios desse Código.

**29. As ações socioassistenciais têm-se constituído como as principais demandas aos profissionais de Serviço Social. Segundo Costa (2000), a inserção dos Assistentes Sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades, que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. Entretanto, novas contradições são criadas com a contrarreforma na saúde, que tentam não viabilizar o SUS constitucional, acarretando, no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas: demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, ênfase na assistência médica curativa, problemas com a qualidade e quantidade de atendimento, não atendimento aos usuários. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

Essas questões vão aparecer no cotidiano dos serviços por meio das seguintes demandas explícitas:

- A) solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência).
- B) reclamação com relação à qualidade do atendimento e ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contrarreferência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros).
- C) não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários.
- D) igualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços.
- E) agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção.

**30. A Política Nacional de Humanização não pode estar dissociada dos fundamentos centrais da política de saúde e da garantia dos princípios do SUS, devendo ter como referencial o Projeto de Reforma Sanitária. Diante das considerações apresentadas, destacam-se como ações de articulação dos assistentes sociais na equipe de saúde:**

- A) construir propostas de treinamento para capacitar o pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que têm interface com o atendimento ao usuário, tais como a marcação de exames e consultas e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito.
- B) incentivar a elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e as demandas do serviço. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças.
- C) garantir a inserção do Serviço Social em todas as ações assistenciais prestadas pela unidade de saúde, ou seja, atender o usuário e sua família desde a entrada deste na unidade até a alta hospitalar.
- D) identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação destes no processo de reabilitação bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação face as suas condições de vida.
- E) avaliar as questões econômicas que envolvem o usuário e ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe.

**31. Segundo Bisneto, historicamente, a entrada de Assistentes Sociais na Saúde Mental foi determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Sobre isso, é CORRETO afirmar que**

- A) o surgimento e a disseminação das equipes multidisciplinares tiveram origem nas práticas de terapia familiar.
- B) a prática multiprofissional advém, apenas, da complexidade do trabalho científico de articulação de saberes entre o médico, o assistente social e os demais componentes da equipe.
- C) a origem do trabalho multidisciplinar dos Assistentes Sociais na Saúde Mental está profundamente vinculada ao agravamento da “questão social”, especialmente das condições de saúde da população dos países dependentes.
- D) a multidisciplinaridade tem uma tendência nas raízes do Movimento de Reconceitualização do Serviço Social na América Latina.
- E) o Assistente Social compõe equipes multidisciplinares e está capacitado pela própria formação acadêmica para a interlocução com os diversos saberes desde 1936.

**32. Quanto ao Serviço Social na Saúde Mental, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Serviço Social em Saúde Mental no Brasil iniciou-se em 1946, pela atuação no Centro de Orientação Infantil (COI) e no Centro de Orientação Juvenil (COJ).
- II. O assistente social deve, apenas, se munir de técnicas para atuar na Saúde Mental, desenvolvendo metodologias que avancem no entendimento teórico da reforma sanitária.
- III. Na saúde mental, o Serviço Social deve atuar numa perspectiva histórica e crítica, tomando como referência a prática interdisciplinar e endogenista.
- IV. O Serviço Social na saúde mental é fruto de três contextos diferentes: o contexto social da reforma pós-64, do Movimento de Reconceituação e do Movimento da Reforma Psiquiátrica no SUS.

Está(ão) **CORRETA(S)**, apenas,

- A) I e III.                      B) I, III e IV.                      C) IV.                      D) I e IV.                      E) I.

**33. Considerando o papel dos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial e a atuação do Assistente Social, é CORRETO afirmar que**

- A) o CAPS trabalha com a reinserção de pacientes psiquiátricos ao meio social, sendo de responsabilidade do Assistente Social evitar os internamentos compulsórios.
- B) sendo o CAPS formado por uma equipe multidisciplinar composta de terapeutas ocupacionais, nutricionista, fonoaudiólogo, psiquiatras e psicólogos, é pertinente que o Assistente Social realize visitas domiciliares em conjunto com esses profissionais.
- C) o CAPS é responsável por articular o trabalho em Rede de Atenção Psicossocial de assistência à pessoa com transtorno mental, sendo essa ação importante espaço para atuação do assistente social.
- D) o CAPS tem como papel fundamental realizar atendimento clínico individual, acompanhamento psicoterapêutico e integrar as pessoas com transtorno nas residências terapêuticas.
- E) o CAPS, além de prestar atendimento ambulatorial e clínico social, realiza oficinas de geração de renda sob a coordenação do Assistente Social.

**34. Tomando-se como fundamento teórico prático de atuação do Assistente Social em um CAPS, é CORRETO afirmar que**

- A) sua formação o orienta a não perder de vista seu objeto de intervenção, a questão social. Contudo, é de praxe que se aproxime do saber de outras categorias para fundamentar sua atuação numa perspectiva psicologizante.
- B) sua atuação está voltada para a garantia de direitos, reinserção social dos usuários e terapia comunitária.
- C) o Assistente Social atua em grupos de estímulo à cidadania e intervenções psicossociais de caráter intersetorial e interdisciplinar na lógica da garantia dos direitos.
- D) em sua atuação, o Assistente Social realiza visitas domiciliares, apenas, para os usuários em atendimento no CAPS.
- E) é papel do Assistente Social realizar o parecer social em conjunto com os profissionais de Psicologia, uma vez que a atuação é de âmbito interdisciplinar.

**35. Tradicionalmente, embora a saúde mental não seja atribuição exclusiva do Serviço Social, o Assistente Social é reconhecidamente um profissional habilitado para atuar junto com as famílias. Sobre isso, é CORRETO afirmar que**

- A) o Assistente Social em seu trabalho junto com as famílias, esclarece direitos, socializa informações e potencializa sua participação em espaços de controle social.
- B) cabe ao Assistente Social exclusivamente comunicar aos familiares as normas e rotinas do CAPS.
- C) é papel do Assistente Social junto com a família conceder declaração de comparecimento ao atendimento médico e elaborar parecer social;
- D) o Assistente Social, em sua intervenção junto com a família, utiliza as visitas domiciliares para, como porta-voz da instituição, realizar estudo social para conceder carteira de livre acesso.
- E) em termos práticos, é papel do Assistente Social sensibilizar os familiares para assinar o termo de encaminhamento dos usuários às Residências Terapêuticas.

**36. A política de redução de danos traz para a discussão no campo da saúde pública a questão da heterogeneidade no que diz respeito ao uso de drogas. Defende a singularidade do sujeito e não tem por objetivo único a abstinência. De acordo com a Política o que deve ser garantido é o direito à vida e o acesso à saúde. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Assistente Social, junto com os demais profissionais, deve intervir, mediando a relação entre o usuário e as instituições.

- II. O Assistente Social atua como Técnico de Referência, buscando construir com o usuário sua implicação no tratamento, e, caso o usuário não esteja com adesão a este, o profissional busca desligá-lo de imediato por justa causa.
- III. No macropiano, os Assistentes Sociais têm um campo fértil para atuação nas instituições, e, com isso, vêm contribuindo ativamente para a Reforma Psiquiátrica e a institucionalização da pessoa com transtorno mental nos CAPS, de acordo com a Lei 10.216/01.
- IV. De acordo com a Política de redução de danos, o Assistente Social deve ficar atento a necessidade do usuário para a internação compulsória nos casos de não adesão ao tratamento.
- V. No âmbito do trabalho nos CAPSad, o Assistente Social orienta sua prática tendo por base a visão ampliada da questão do sujeito com transtornos mentais devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas:

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

**37. Com a Portaria nº 336/GM, de 2002, veio a regulamentação do CAPS Infanto-Juvenil como serviço de atenção diária para o atendimento de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves. Quanto à atuação do Assistente Social nesses espaços, analise as afirmativas abaixo:**

- I. É atribuição exclusiva dos Assistentes Sociais nos CAPSi o trabalho com famílias, ações que envolvem recursos no território e organização dos atendimentos que demandam intervenção junto com o Conselho Tutelar.
- II. O Serviço Social no CAPSi tem sua prática orientada para dar visibilidade aos direitos das crianças e adolescentes, ampla divulgação dos serviços e ações que envolvam parceria com as escolas.
- III. O Assistente Social está inserido na equipe interdisciplinar, em que participa do acolhimento inicial aos usuários às ações de intervenção no território.
- IV. O foco de intervenção do Serviço Social está relacionado a ações de implementação de políticas públicas que garantam o acesso de crianças e adolescentes a essas políticas.
- V. Por atuar junto com as crianças e adolescentes, o Assistente Social deve promover acesso ao Benefício de Prestação Continuada, a programas sociais, à gratuidade no transporte e lazer.

Estão **CORRETAS**

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

**38. No âmbito do controle social nos CAPS, o Assistente Social tem como desafio problematizar a natureza da atividade denominada assembleia para além de sua função terapêutica, a fim de alçá-la à participação na gestão. Nessa esfera, quanto à atuação do Assistente Social, é INCORRETO afirmar que**

- A) nos CAPS, ele tem como referência, para incentivar os espaços de controle social, os parâmetros do Serviço Social na Saúde.
- B) as assembleias realizadas nos CAPS fazem parte do elenco de atividades dessas unidades.
- C) as assembleias são espaços de construção coletiva, de protagonismo do usuário e participação social junto com a gestão dos CAPS.
- D) as assembleias são espaços de participação dos usuários admitidos nos CAPS.
- E) o trabalho dos Assistentes Sociais nas equipes profissionais de saúde mental desde seus primórdios nos Estados Unidos em 1945, reconhecia que as assembleias são espaços de articulação comunitária.

**39. O Serviço Social em sua história, na área da saúde mental, passou por diversas formas e modelos de intervenção. Hoje, alguns desses modelos já foram superados, entretanto, com relação aos primórdios do Serviço Social na saúde mental, NÃO é correto afirmar que**

- A) a atuação do Serviço Social em enfermarias psiquiátricas é uma das tradicionais atividades do Serviço Social, iniciando-se no Rio de Janeiro, na década de 50.
- B) no momento da alta hospitalar, caberia ao Serviço Social a função de contactar os familiares e prepará-los para a alta.
- C) no modelo convencional, principalmente antes da Reforma Psiquiátrica, o Serviço Social tendia a constituir-se em uma equipe isolada das demais no hospital e subordinada ao saber médico.
- D) no tocante ao Serviço Social Tradicional, podemos apontar que existia uma relação do Serviço Social com a Terapia familiar, tornando-se, assim, um referencial importante para os Assistentes Sociais, inclusive na contemporaneidade recomendada pelo Projeto Ético Político do Serviço Social.
- E) as Assistentes Sociais que se dedicaram ao campo da saúde mental a partir de meados do século XX sofreram outras influências de abordagens psiquiátricas.

**40. O trabalho interdisciplinar é uma característica marcante na saúde mental. Sobre essa prática, é CORRETO afirmar que se trata**

- A) de uma gama de disciplinas que propomos simultaneamente, mas sem fazer aparecer a relação entre elas.
- B) da justaposição de diversas disciplinas, situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a fazer aparecer as relações entre elas.
- C) da articulação entre as diversas instituições e saberes, contribuindo para uma cooperação de coordenação crescente.
- D) de um sistema de múltiplos objetivos, fatores e disciplinas que se relacionam com o objeto de intervenção.
- E) da contribuição de uma ou mais disciplinas para o domínio de uma disciplina específica já existente, que se posiciona como campo receptor e coordenador das demais.

**ATENÇÃO**

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
  - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais: 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;*
  - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos: 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.*
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- ❑ *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*