





**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE**

**01. No processo histórico de construção da saúde pública brasileira para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 teve sua grande importância, pois dispôs sobre**

- A) a gestão participativa no SUS.
- B) os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde.
- C) o Programa de Ações Integradas de Saúde.
- D) a Norma Operacional Básica do SUS.
- E) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

**02. Sobre o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As equipes que compõem o SAD são: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).
- B) A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior: fisioterapeuta, médico e enfermeiro.
- C) A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAD sem a existência prévia de uma EMAD.
- D) O SAD deverá articular-se com os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.
- E) A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade.

**03. O Programa Saúde na Escola (PSE) surge da necessidade de desenvolver ações de promoção, de atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, bem como ampliar a cobertura e as ações de saúde nas escolas.**

**Sobre o PSE, analise os itens abaixo:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Territorialidade</li> <li>II. Interdisciplinaridade e intersetorialidade</li> <li>III. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos</li> <li>IV. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas</li> <li>V. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde</li> </ul> |
|--|

**Assinale a alternativa em que são consideradas as diretrizes para a implementação do PSE.**

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| A) Todos estão corretos.             | D) Existem, apenas, dois corretos. |
| B) Existem, apenas, quatro corretos. | E) Existe, apenas, um correto.     |
| C) Existem, apenas, três corretos.   |                                    |

**04. Dentre os pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), temos uma estrutura que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses.**

**Assinale a alternativa que corresponde a esse conceito.**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| A) CAPS I                 | D) Serviço Residencial Terapêutico          |
| B) CAPS II                | E) Serviço de Atenção em Regime Residencial |
| C) Unidade de Acolhimento |   |

**05. Sobre a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as sentenças abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>I. A Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades: AD 1, 2 e 3.</li> <li>II. O usuário com necessidade de monitorização contínua é considerado inelegível para a AD.</li> <li>III. Atenção Domiciliar é o serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio.</li> </ul> |
|---|

**IV.** Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, apresente afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demandem atendimento, no mínimo, semanal.

**Estão CORRETAS**

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

**06. A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 incluiu, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as práticas citadas abaixo, EXCETO**

- A) Arteterapia.                      B) Biodança.                      C) Musicoterapia.                      D) Acupuntura.                      E) Reiki.

**07. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina, reconhecendo os determinantes sociais, que resultam na vulnerabilidade dessa população aos agravos à saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é regida pelos princípios abaixo citados, EXCETO:**

- A) Promoção da mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a de sua família.  
 B) Corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade.  
 C) Humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais.  
 D) Universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.  
 E) Orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

**08. O projeto de reforma psiquiátrica no Brasil teve o texto aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Sobre isso, analise as sentenças abaixo:**

**I.** A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.  
**II.** Existem, apenas, dois tipos de internação psiquiátrica: voluntária e involuntária.  
**III.** Internação involuntária é aquela determinada pela Justiça.  
**IV.** A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento onde tenha ocorrido.

**Estão CORRETAS**

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

**09. Sobre a Equipe de Consultório na Rua (eCR), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A eCR é uma equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel.  
 B) Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.  
 C) Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde em sua composição.  
 D) O agente social é profissional obrigatório na composição da eCR. Entende-se ser ele o profissional que desempenha atividades que visam garantir a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social.  
 E) É item necessário para o funcionamento da eCR realizar suas atividades de forma itinerante, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica e da Rede de Atenção à Saúde do território.

**10. Na história do SUS, na década de 70, foi criado um grande órgão governamental prestador da assistência médica, basicamente às custas da compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado. Assinale a alternativa que corresponde a esse órgão.**

- A) Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP
- B) Instituto Nacional de Previdência Social - INPS
- C) Programa de Ações Integradas de Saúde - PAIS
- D) Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social - SINPAS
- E) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS

**11. As conferências de saúde são espaços democráticos para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. Em janeiro de 1941, aconteceu a primeira Conferência Nacional de Saúde, que teve o seguinte tema:**

- A) Descentralização na área de saúde.
- B) Legislação referente à higiene e segurança do trabalho.
- C) Situação sanitária assistencial dos estados e municípios.
- D) Recursos humanos para as atividades de saúde.
- E) Constituição do Sistema Nacional de Saúde e a sua institucionalização.

**12. Sobre as principais medidas de frequência de doença na epidemiologia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A medida de ocorrência de casos novos de doença em uma população sob risco em um tempo determinado denomina-se incidência.
- B) A prevalência pode ser considerada uma taxa, pois considera o início e a duração da doença.
- C) A mortalidade proporcional é uma medida de mortalidade útil para descrever o perfil e as contribuições de causas de morte específicas à mortalidade geral de um lugar e período determinados.
- D) A densidade de incidência ou força de morbidade obtêm-se dividindo o número de casos novos entre o número total de anos-pessoa observados.
- E) A taxa de ataque secundário expressa o número de casos de uma doença que aparecem dentro do período de incubação entre os contatos suscetíveis, expostos a um caso primário ou índice, em relação com o número total de contatos suscetíveis expostos.

**13. Um pesquisador fez um levantamento do número de casos de tuberculose em uma população por ano, nos períodos de 1995 e 2000, sendo contabilizados 60 e 80 casos de tuberculose, respectivamente em cada período. Sabendo que a população, em 1995, tinha 30 mil habitantes e, em 2000, correspondia a 50 mil habitantes, assinale a alternativa que corresponde à PREVALÊNCIA da doença.**

- A) Em 1995: 2 casos por 10.000 habitantes.
- B) Em 2000: 1,6 casos por 10.000 habitantes.
- C) Em 1995: 20 casos por 10.000 habitantes.
- D) Em 2000: 12 casos por 10.000 habitantes.
- E) Em 1995: 26,6 casos por 10.000 habitantes.

**14. A Atenção Básica orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Sobre o processo de trabalho na Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- I. Porta de Entrada Preferencial
- II. Acesso
- III. Responsabilização Sanitária
- IV. Definição do território e Territorialização

**Assinale a alternativa em que são consideradas as características do processo de trabalho.**

- A) I, II, III e IV estão corretos.
- B) Apenas I, III e IV estão corretos.
- C) Apenas II e IV estão corretos.
- D) Apenas I e III estão corretos.
- E) Apenas I e II estão corretos.

**15. Sobre as etapas do ciclo de vida familiar na Atenção Domiciliar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A fase do Adulto jovem independente tem como característica a renegociação das relações com seus pais e amigos novos e antigos.
- B) A fase casamento tem como tarefa os novos ajustes das relações e do espaço.
- C) O ciclo de vida das famílias populares é abreviado em até três fases.
- D) A fase aposentadoria tem como característica os limites mais permeáveis ao exterior.
- E) A fase nascimento do primeiro filho tem como característica o comprometimento com um novo sistema familiar.

**16. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada no Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, estabelece as diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações a fim de garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país.**

**Analisar os conceitos abaixo e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Fitoterapia é a terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.
- B) Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.
- C) Planta medicinal é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.
- D) Fitoterápico é o medicamento obtido, empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais.
- E) Medicina tradicional é a prática de cura que oferece respostas concretas aos problemas de doenças do dia a dia. É realizada em diferentes circunstâncias e espaços e por profissionais populares de cura.

**17. Sobre o projeto terapêutico singular (PTS), ferramenta bastante utilizada pela equipe multidisciplinar para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações mais complexas, analise os itens abaixo:**

- I. Definição das responsabilidades
- II. Definição das metas
- III. Diagnóstico
- IV. Reavaliação
- V. Encaminhamento

**Assinale a alternativa que corresponde às fases do PTS.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

**18. Na Atenção Domiciliar (AD), torna-se necessário o conhecimento pelos profissionais de saúde de algumas ferramentas específicas para abordar os familiares. Essas ferramentas específicas, básicas para a realização de uma adequada abordagem na AD, são utilizadas de acordo com as necessidades vivenciadas.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma ferramenta específica da abordagem familiar.**

- A) O olhar sistêmico
- B) A transversalidade
- C) O ciclo vital
- D) O genograma
- E) O ecomapa

**19. Em 1978, tivemos um marco na concepção de saúde e na organização de sistemas de saúde mundial para promover a saúde de todos os povos, que expressou a necessidade de ação urgente de todos os governos e de todos os que trabalham nos campos da saúde.**

**Assinale a alternativa que corresponde a esse marco.**

- A) Conferência de Astana
- B) 8ª Conferência Nacional de Saúde
- C) Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento
- D) Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde
- E) Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde

**20. De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- II.** Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe, utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público.
- III.** Participar do gerenciamento dos insumos necessários ao adequado funcionamento da UBS.
- IV.** Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
- V.** Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

**Assinale a alternativa que corresponde às atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica.**

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro corretas.
- C) Existem, apenas, três corretas.
- D) Existem, apenas, duas corretas.
- E) Existe, apenas, uma correta.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****21. Sobre a concepção de Saúde Mental, em uma perspectiva da totalidade social crítica, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A saúde mental é a materialização, nos sujeitos e grupos sociais, do caráter humanizador ou alienante de nossa sociabilidade, não se tratando de uma expressão individual interna, muito menos de algo abstrato que se produz num vazio histórico. É a expressão de dimensões universais e singulares que se dão por meio da dialética singular-particular-universal.
- II.** A saúde mental é muito mais uma dimensão das relações entre as pessoas e grupos que um estado individual, ainda que essa dimensão se enraíze de maneira diferente, no organismo de cada um dos indivíduos envolvidos nas relações.
- III.** A distribuição da saúde mental está vinculada à distribuição da riqueza produzida, assinalando determinações reflexivas e mediações entre alienação mental e esfera produtiva.
- IV.** A saúde mental, loucura e sofrimento seriam sinalizadores, no âmbito individual, da incongruência da potência do ser humano. Desse modo, considera-se que é possível que os sujeitos possam fomentar a sua plena cidadania sem uma transformação radical e superação dessa sociabilidade.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**22. Referente à trajetória da assistência social no campo dos direitos sociais, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A assistência social, ao longo de sua trajetória de organização e implementação no capitalismo central, foi associada à ideia de “prestar assistência” à população pauperizada como forma de garantir sua subsistência através de auxílios e benefícios já que, por não possuírem condições através do trabalho, alguns pobres (crianças, idosos, pessoas com deficiência, enfermos etc.) “mereciam” a ajuda e a benemerência das classes dominantes e do Estado.
- II.** No Brasil, a assistência social se configurou historicamente, em ações com amplos recursos públicos, sendo seus serviços constituídos por entidades filantrópicas, por meio de parcerias público-privadas, caracterizando um fortalecimento e organização do braço estatal – estrutura iniciada somente nos anos 40 do século XX, destinada à população mais empobrecida.
- III.** As lutas dos trabalhadores e dos movimentos sociais ao longo dos séculos XIX e XX, em vários países transformaram a assistência à população em um patamar civilizacional de proteção aos direitos humanos, pois são serviços e benefícios que atendem às necessidades humanas concretas.
- IV.** A efetivação dos direitos, portanto, é um campo em disputas entre forças conservadoras e progressistas por meio da formulação e implementação de políticas nos limites das experiências históricas e particulares dos Estados liberais e sociais-democratas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**23. Na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), existem alguns serviços em que estão incluídos os cuidados ou o trabalho do cuidado/“care”, por envolverem proteção a crianças na primeira infância, idosos e pessoas com deficiência, que precisam de algum tipo de auxílio para atividades da vida diária, em níveis diferentes de dependência, conforme Paiva (2020).**

**Referente à relação à oferta de cuidado e à PNAS, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Houve um alargamento dos serviços de atendimento em domicílio nos municípios brasileiros (provavelmente pelas normativas e incentivos financeiros e técnicos).</p> <p><b>II.</b> O Estado oferece o serviço de “cuidado” somente quando há agravos por violação de direitos, por meio da proteção social básica e da proteção social especial de média complexidade, ou seja, reforça o modelo de proteção familista.</p> <p><b>III.</b> Há uma inversão do acesso aos direitos ao cuidado, que não ocorre aos cidadãos idosos ou às pessoas com deficiência, pelo simples fato de existirem e necessitarem dos serviços, mas somente àqueles em que a convivência familiar ou comunitária os coloca em risco de violência ou violação de direitos, caracterizada como cidadania invertida por Fleury (1994).</p> <p><b>IV.</b> No caso dos serviços de proteção social básica, por sua condição de proteção integral, a oferta dos cuidados pessoais e de vida diária é obrigatória para aqueles que necessitam e estejam acolhidos em instituições.</p> |
|--|

**Estão CORRETAS**

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

**24. Yamamoto (2008) discorre sua análise no intuito de atribuir visibilidade aos fios intransparentes, que tecem a totalidade do processo de mundialização. Para ela, é da maior importância compreender a gênese da (re)produção da questão social, que se esconde por detrás de suas múltiplas expressões específicas, que condensam uma unidade de diversidades.**

**No que se refere à mundialização financeira e à questão social, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> O capital internacionalizado produz a concentração de riqueza em um polo social (que é, também, espacial) e, noutro, a polarização da pobreza e da miséria, potenciando, exponencialmente, a lei geral da acumulação capitalista, em que se sustenta a questão social.</p> <p><b>II.</b> O novo nesse contexto de liberalização e desregulamentação do capital é que os bancos perdem o monopólio da criação de crédito, e os grandes fundos de investimentos passam a realizar operações de empréstimos às empresas que eram clientes preferenciais do sistema bancário, com ele competindo a busca de juros elevados.</p> <p><b>III.</b> A mundialização financeira sob suas distintas vias de efetivação unifica, dentro de um mesmo movimento, processos que vêm sendo tratados pelos intelectuais como se fossem isolados ou autônomos: a “reforma” do Estado, tida como específica da arena política; a reestruturação produtiva, referente às atividades econômicas empresariais e à esfera do trabalho; a questão social, reduzida aos chamados processos de exclusão e integração social, geralmente circunscritos a dilemas da eficácia da gestão social; à ideologia neoliberal e às concepções pós-modernas, atinentes à esfera da cultura.</p> <p><b>IV.</b> A mundialização suprime as funções do Estado de reproduzir os interesses institucionalizados entre as classes e os grupos sociais, modificando as condições de seu exercício. O Estado passa a presidir os “grandes equilíbrios” sob a vigilância estrita dos movimentos e lutas sociais, a partir das instâncias de controle social.</p> |
|--|

**Está INCORRETO o que se afirma em**

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

**25. Castro (2018) afirma que a assistência social, ao contrário da maioria das políticas públicas, possui peculiaridades que, ainda hoje, dificultam sua compreensão enquanto política pública de direito social. Historicamente secular, ela traz, em seu bojo, um cariz extremante estigmatizante por estar arraigada a práticas tradicionalmente filantrópicas, assistencialistas e regularmente religiosas.**

**Referente ao processo histórico da assistência social, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O advento da Revolução Industrial e, por sequência, a organização e mobilização da classe trabalhadora, requereu da classe burguesa a apropriação de estratégias e práticas sociais como meio de conter o movimento operário, consistindo a assistência em mais uma estratégia na garantia do processo produtivo.
- B) A partir da concretização do modo de produção capitalista e, conseqüentemente, do acirramento da luta entre as duas classes fundamentais, proletariado e burguesia, coube ao Estado *alargar* seu papel regulador na garantia da ordem social no novo sistema econômico que se instaurara. Diante dessa realidade, os problemas sociais, já apontados como uma *questão social*, deixam de ser casos de polícia e passam a ser foco de intervenções estatais por meio de ações assistenciais.

- C) No contexto de consolidação do capitalismo monopolista, no início do século XX, o Estado assume a responsabilidade de conceder “assistência” às vítimas do sistema, mas por não disponibilizar de estruturas institucionais suficientes, compartilhou com as organizações privadas de cunho beneficente o atendimento dessa parcela da população.
- D) A assistência social, no contexto de consolidação do capitalismo monopolista, se constituiu em uma das estratégias para apaziguar os ânimos do movimento operário europeu no final do século XIX, mais especificamente das sequelas da *questão social*, potencializadas pela conciliação de interesses da Igreja Católica, da burguesia e do Estado em detrimento dos anseios do operariado.
- E) Os países, como França, Suécia, Áustria, Romênia, Nova Zelândia e Países Baixos, entre outros, foram criando sistemas de seguro social totalmente públicos, que viabilizaram o acesso da população a alguns direitos sociais. Geralmente, esses seguros sociais abrangiam, apenas, os acidentes de trabalho, maternidade e doenças, que foram concedidos de forma simultânea nos diferentes países.

**26. Correia (2006) faz uma importante análise teórica sobre o controle social e a necessidade de contextualizar a temática a partir do referencial em Gramsci e da concepção de Estado. Dentro dessa perspectiva, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Na análise da relação Estado/sociedade civil em Gramsci, pode-se afirmar que o controle social é do Estado, enquanto momento e espaço de luta de classes pela disputa de poder.
- II.** É a partir dessa concepção de Estado – com a função de manter o consenso além da sua função coercitiva – quando incorpora as demandas das classes subalternas, que se abre a possibilidade de o Estado ser controlado por essas classes, a depender da correlação de forças existente entre os segmentos sociais organizados na sociedade civil.
- III.** Não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil, mas uma relação orgânica, pois a oposição real se dá entre as classes sociais, o controle social acontece na disputa entre essas classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado. Somente a devida análise da correlação de forças entre estas, em cada momento histórico, é que vai avaliar que classe obtém o controle social sobre o conjunto da sociedade.
- IV.** Na perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido de estas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento “econômico-corporativo” ao “ético-político”, superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história, efetivando uma “reforma intelectual e moral” vinculada às transformações econômicas.

**Estão CORRETAS**

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

**27. O controle social tomou vulto no Brasil, a partir do processo de democratização, na década de 1980 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas, na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências, de acordo com Correia (2006). No que se refere aos aspectos históricos, em especial do controle social na saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A relação do Estado com os movimentos sociais muda na década de 80: de um lado, o Estado passa a reconhecer os movimentos sociais como interlocutores coletivos, respondendo a algumas de suas demandas, e do outro, os movimentos sociais presentes na sociedade civil admitem negociar com o Estado, rompendo a posição “de costas para o Estado”.
- II.** O Movimento de Reforma Sanitária com a proposta do Sistema Único de Saúde como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor, foi legitimado em nível nacional na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nessa Conferência, houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva, não existente nas Conferências Nacionais de Saúde anteriores.
- III.** A Lei Nº 9759/2019, referendada por meio das conferências, tem como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo, e através dos Conselhos, que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição principal de representantes dos segmentos: gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde.
- IV.** Em 1988, o controle social da classe dominante foi exercido por meio do Estado sobre o conjunto da sociedade, mediante Decretos Secretos, Atos Institucionais e repressão.

**Estão CORRETAS**

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

**28. Na atualidade, com os ataques constantes e o desmonte da Política de Saúde, em especial na Atenção Básica, realizar um trabalho interdisciplinar torna-se um desafio constante.**

**Nesse sentido, sobre interdisciplinaridade, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A interdisciplinaridade, por si só, é crítica ao modelo de saberes específicos, do saber do “perito”, por nela estar implícita a concepção de totalidade. Seu objeto de compreensão e intervenção é a realidade social.
- B) No contraponto da concepção plural/liberal, é possível recorrer a Gramsci, quando define Sociedade Civil como “o conjunto de aparelhos ‘privados’ de hegemonia, por meio dos quais se expressa não mais o pluralismo dos indivíduos [...] mas sim o pluralismo dos sujeitos coletivos”. O entendimento da necessidade do “respeito ao pluralismo, à diversidade, à diferença (Coutinho, 1995) é a compreensão do significado, sendo elemento constitutivo para a prática interdisciplinar.
- C) A interdisciplinaridade como essência exige postura solidária e coerência entre pensar e fazer. Exige, pois, passar do campo virtual para o real, da utopia à realização.
- D) A interdisciplinaridade é uma ferramenta que pode contribuir para o avanço da atenção e análise quantitativa, de satisfação completa do usuário do serviço. Para isso, é necessário que a equipe tenha determinados profissionais que possuam conteúdos teórico-metodológicos direcionados ao campo biomédico.
- E) Sabe-se que as Instituições Formadoras, em geral e na área de saúde em particular hoje, tendem a priorizar o “preparar para o mercado”, em detrimento à formação grega, cidadã, em que se discuta/construa um projeto profissional articulado com um projeto de sociedade que tenha, em pauta, respostas concretas às necessidades de saúde e de vida dos sujeitos coletivos com os quais lidam no seu cotidiano profissional.

**29. Lehner (2021) reflete sobre o papel das famílias e, em particular, das mulheres enquanto prestadoras de cuidados informais para idosos dependentes. Nessa perspectiva, analisa as desigualdades observadas em formas de organização do cuidado familiar para atender tais necessidades.**

**Acerca da referida temática, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As famílias – e dentro delas estão as mulheres – têm sido forçadas a assumir um papel de cuidadoras porque, em parte, as organizações estatais, de mercado e da sociedade civil, têm uma participação fraca e, às vezes, inexistente.
- II. Na década de 1990, abriu-se um profundo debate sobre como a provisão do bem-estar se organiza nas sociedades ocidentais. Uma das principais contribuições sobre o tema vem do trabalho de Esping-Andersen (1993), que distinguiu três regimes de bem-estar social (liberal, corporativo e social-democrata), de acordo com quem carrega o principal fardo do cuidado em uma sociedade: o mercado, o Estado, as famílias ou as organizações da sociedade civil.
- III. Em alguns países, cada vez menos membros da família estão dispostos a cuidar, o que se soma ao fenômeno conhecido como envelhecimento dentro do envelhecimento, definido como o aumento na proporção de pessoas com 80 anos ou mais e que necessitam de cuidados.
- IV. As mulheres, seja no modelo de família do provedor masculino ou no atual, de dois provedores, continuam com centralidade nas tarefas do cuidado. Assim, a principal crítica à tipologia de Esping Andersen (1993) do Estado de Bem-Estar Social foi a omissão do papel das mulheres como fornecedoras de bem-estar, por omitir o trabalho não remunerado que fazem nas famílias.

**Estão CORRETAS**

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

**30. Sousa (2021) analisa a contribuição da Política de Assistência Social no Brasil, no contexto da pandemia de Covid-19. Para a autora, a pandemia trouxe à tona o debate sobre a estratégia ultraliberal de que se vem alimentando a ordem capitalista na atualidade para responder às suas frequentes crises.**

**Dentro dessa perspectiva, analise as afirmativas abaixo:**

- I. No campo da assistência social, criou-se a Renda Básica Emergencial (RBE), aprovada pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Trata-se de auxílio financeiro que, inclusive pelo seu caráter de provisoriedade, agrega-se a outras formas de transferência de renda em curso, como o Bolsa Família.
- II. A Reforma Trabalhista, que flexibiliza e desmonta direitos, a Lei da Terceirização para atividades-fim (Lei nº 13.429/2017) e a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que congela por 20 anos os investimentos, não trazem impactos diretos à Política Nacional de Assistência Social. Observa-se que tais rebatimentos ocorrem diretamente no campo da Política de Saúde e da Previdência Social.

- III.** Em relação às normas do projeto de auxílio emergencial, os potenciais beneficiários deveriam atender a alguns critérios, como: não ter emprego formal; não auferir benefício previdenciário ou assistencial, seguro-desemprego ou outro programa de transferência de renda federal, exceto o Bolsa Família; contar com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar mensal total de, até, três salários mínimos; e não ter recebido rendimentos tributáveis, no ano de 2019, acima de R\$ 28.559,70.
- IV.** A Renda Básica Emergencial (RBE) foi pensada para concretizar-se mediante repasse de três parcelas mensais de R\$ 600,00, sem que fossem estabelecidos critérios específicos, a partir do recorte de gênero, não tendo sido beneficiadas as mulheres provedoras de família monoparental.

**Estão CORRETAS**

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

**31. A equipe de referência do Centro de Referência Assistência Social (CRAS) é constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, organização dos serviços ofertados no CRAS e pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). Sua composição é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - NOB-RH/SUAS e depende do número de famílias referenciadas ao CRAS.**

**No que se refere à composição dos profissionais nos CRAS, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Até 2.500 famílias referenciadas, são necessários: dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro, preferencialmente, psicólogo.
- II.** Até 2.500 famílias referenciadas, são necessários: três técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro um profissional que compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ou seja, pedagogo ou sociólogo.
- III.** Para 3.500 famílias referenciadas são necessários: três técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e, preferencialmente, um psicólogo.
- IV.** Para 5.000 famílias referenciadas são necessários: quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

**Estão CORRETAS**

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

**32. A equipe de referência do Centro de Referência Assistência Social (CRAS) é interdisciplinar, e os perfis devem convergir de forma a favorecer o desenvolvimento das funções do CRAS. O trabalho social com famílias depende de um investimento e de uma predisposição de profissionais de diferentes áreas a trabalharem coletivamente, com o objetivo comum de apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e de fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no CRAS.**

**Assinale a alternativa CORRETA referente às atribuições do coordenador do CRAS.**

- A) É responsável pela articulação da rede de serviços de proteção básica local, devendo organizar, segundo orientação do gestor municipal (ou do distrito federal) de assistência social, reuniões periódicas com as instituições que compõem a rede, a fim de instituir a rotina de atendimento e acolhimento de usuários; organizar os encaminhamentos, fluxo de informações, procedimentos, estratégias de resposta às demandas; e traçar estratégias de fortalecimento das potencialidades do território. Deverá, ainda, avaliar tais procedimentos, de modo a ajustá-los e aprimorá-los continuamente.
- B) Acolhida, oferta de informações e realização de encaminhamentos às famílias usuárias do CRAS. Deve estabelecer convênios que sejam firmados com entidades de assistência social cujos serviços ofertados estejam no âmbito da proteção social básica e garantam as seguranças de convivência e fortalecimento de vínculos e/ou de renda e autonomia.
- C) Alimentação de sistema de informação, registro das ações desenvolvidas e planejamento do trabalho de forma coletiva; estabelecimento de convênios e constituição das equipes de referência e demais profissionais da Política de Assistência Social e qualificação profissional dos trabalhadores do SUAS.
- D) Realização da busca ativa no território de abrangência do CRAS e desenvolvimento de projetos que visem prevenir o aumento de incidência de situações de risco. Supervisão, apoio técnico da oferta do PAIF e demais serviços socioassistenciais ofertados tanto nas unidades públicas quanto nas entidades privadas, sem fins lucrativos, prestadoras de serviços.
- E) Planejamento, execução físico-financeira, monitoramento, avaliação dos serviços socioassistenciais do SUAS. Constituição das equipes de referência e demais profissionais da Política de Assistência Social e qualificação profissional dos trabalhadores do SUAS.

**33. As funções do Centro de Referências de Assistência Social (CRAS) não devem ser confundidas com as funções do órgão gestor da política de assistência social municipal ou do Distrito Federal: os CRAS são unidades locais, que têm por atribuições a organização da rede socioassistencial e a oferta de serviços da proteção social básica em determinado território.**

**Assinale a alternativa CORRETA quanto às funções do órgão gestor municipal ou do Distrito Federal.**

- A) Alimentação dos Sistemas de Informação e Monitoramento do Sistema Único de Assistência Social.
- B) Gestão territorial da rede socioassistencial da Proteção Social Básica (PSB).
- C) Os processos de formação e qualificação da equipe de referência.
- D) O planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços ofertados no CRAS.
- E) A alimentação dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

**34. O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é uma unidade pública e estatal de abrangência municipal.**

**Referente às etapas para a implantação do Centro POP, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Elaboração de diagnóstico socioterritorial: permitirá identificar demandas e avaliar a relevância e a pertinência da implantação do Centro POP, além de apontar a melhor localização para sua implantação no território.
- II. Independente da quantidade de Centros POPs nos municípios, estes atenderão toda a população do território de abrangência.
- III. Elaboração de projeto técnico-político da Unidade, que aborde aspectos de seu funcionamento interno, serviço(s) ofertado(s), metodologia de trabalho que será adotada pela equipe, relacionamento com os usuários, a rede e a comunidade.
- IV. Mobilização e sensibilização da comunidade nos territórios onde o Centro POP será implantado.

**Estão CORRETAS**

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

**35. A inclusão de situações de vulnerabilidade, de risco pessoal e social, por violação de direitos, na agenda de diferentes políticas públicas, é reconhecida como fundamental para a materialização do princípio da incompletude institucional. Nessa perspectiva, o fortalecimento da intersetorialidade é condição para que a política de Assistência Social possa dar respostas mais efetivas à complexidade das situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social, por violação de direitos observada nos territórios. Em relação à população em situação de rua, cabe à política de Assistência Social o desenvolvimento de alguns serviços, programas e projetos.**

**Sobre eles, analise os itens abaixo:**

- I. Proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica.
- II. Criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços.
- III. Adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários.
- IV. Implementar Centros de Referência Especializados para Atendimento da População em Situação de Rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social.

**Estão CORRETOS**

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

**36. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) estão inseridos na Proteção Social Especial (PSE) de média complexidade da Política Nacional de Assistência Social.**

**Sobre esses serviços, analise as afirmativas abaixo:**

- I. As pessoas em situação de rua só poderão ser atendidas nos demais serviços, programas e projetos da rede socioassistencial e acessar benefícios socioassistenciais, quando houver encaminhamento e avaliação da equipe do Centro POP, mesmo quando apresentadas situações e demandas concretas: Saúde, Trabalho e Renda, Habitação, Educação e Segurança Alimentar e Nutricional - e com os órgãos de defesa de direitos, quando necessário.

- II. No âmbito da PSE de Média Complexidade, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centro POP, configura-se como um espaço essencial para a oferta de atenção especializada no Sistema Único de Assistência Social às pessoas em situação de rua.
- III. Nos municípios onde, em função da demanda, não se justificar a implantação de um Centro POP e, assim, a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertado no CREAS, poderá promover o acompanhamento especializado a esse segmento, em articulação com o Serviço Especializado em Abordagem Social e os Serviços de Acolhimento.
- IV. O CREAS e o Centro POP são unidades com os mesmos objetivos, podendo funcionar no mesmo espaço. A intencionalidade dessas Unidades, sua organização, infraestrutura, serviços ofertados e recursos humanos possuem as mesmas conformações.

**Estão CORRETAS**

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

**37. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma Unidade pública e estatal de abrangência municipal ou regional. Oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).**

**Sobre suas competências, analise os itens abaixo:**

- I. Ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
- II. A gestão dos processos de trabalho na Unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à Unidade.
- III. Supervisão, apoio técnico da oferta do PAIF e demais serviços socioassistenciais ofertados tanto nas unidades públicas quanto nas entidades privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviços.
- IV. Constituição das equipes de referência e demais profissionais da política de assistência social e qualificação profissional dos trabalhadores do SUAS.

**Estão CORRETOS**

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

**38. Na Assistência Social, os riscos sociais também são entendidos no campo das relações humanas e, por essa via, são advindos dos processos de convivência e de (in) sustentabilidade de vínculos sociais (SPOSATI, 2004). As fragilizações e rupturas que incidem no universo familiar podem se associar a situações que violam direitos, em especial, das crianças, adolescentes, jovens, mulheres, idosos e pessoas com deficiência, observadas nas diferentes camadas da sociedade brasileira. No que se refere à centralidade da família e o trabalho do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), analise as afirmativas abaixo:**

- I. A centralidade das ações na família visa compreender, em um determinado contexto, como se constroem e se expressam as relações familiares entre seus membros. Essa perspectiva não visa responsabilizar a família e seus componentes no tocante às vicissitudes que vivenciam no seu cotidiano, mas contextualizar a situação vivida e recolocar o papel do Estado como provedor de direitos por meio das políticas sociais, fornecendo instrumentos de apoio e sustentação necessários à proteção social das famílias.
- II. É importante se reconhecer que o próprio contexto social, político, cultural e econômico – marcado, por vezes, pela dificuldade de acesso a direitos, pela desigualdade social estrutural, violência urbana, consumismo, desemprego, miséria e exclusão – pode ter relação com os riscos observados no território onde as famílias vivem e convivem, imprimindo tensões sobre as relações familiares e comunitárias.
- III. O CREAS, ao organizar suas ações, tendo como foco a família, deve compreender a composição desta, suas relações de convivência, estratégias de sobrevivência, os diferentes arranjos familiares e a relação com o contexto social, podendo categorizá-las a partir de modelos de famílias em “estruturadas” e “desestruturadas”.

**IV.** Para o CREAS, o trabalho social com centralidade na família visa ao fortalecimento da sua função de proteção e atenção a seus membros, prevenindo, mediando e fortalecendo condições para a superação de conflitos. Essa perspectiva é fundamental para prevenir a recorrência e/ou agravamento de processos que gerem e/ou acentuem situações de violência, abandono, negligência ou qualquer outro tipo de situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.

**Estão CORRETAS**

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

**39. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), através do Caderno de Atenção Básica nº 40 – Estratégias para o cuidado da Pessoa com doença crônica – O cuidado da pessoa tabagista que reúne as diretrizes de cuidado para esse público, a nicotina causa dependência física, psicológica e comportamental.**

**Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A dependência física do cigarro geralmente ocorre depois de 06 meses de uso, pois precisa de tempo para produzir uma reserva de nicotina no organismo, e a abstinência é caracterizada por agressividade, impulsividade e constipação.
- II.** A dependência física do cigarro geralmente ocorre de 01 a 03 meses de uso, e a abstinência é caracterizada por diversos sintomas, dentre eles, agressividade, impulsividade, dor de cabeça, tontura e outros.
- III.** A dependência psicológica do cigarro tem relação com a física, mas não necessariamente com a comportamental; por outro lado, os sintomas de abstinência mais pesados são os físicos e cessam depois de 30 dias sem uso.
- IV.** A dependência comportamental tem relação com o uso do cigarro em grupo; assim, para a sua superação, basta evitar os comportamentos gatilhos associados aos grupos.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**40. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), o sucesso do tratamento ofertado à pessoa tabagista tem relação com a postura dos profissionais de saúde.**

**Sobre as atitudes importantes no processo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Acolhimento e empatia; estímulo à mudança de atitude; informar o usuário sobre dependência química, métodos de cessação, medicamentos disponíveis; estímulo de definição de prazo para parar de fumar; falar sobre os riscos de recaída e desdobramentos.
- B) Acolhimento, empatia e firmeza; estímulo à reflexão sobre o formato do tratamento para tabagistas no SUS; informar o usuário sobre dependência química e medicamentos disponíveis; estímulo ao uso de estratégias de redução de danos para tabagistas; falar sobre os riscos de recaída e desdobramentos.
- C) Acolhimento e firmeza; estímulo à reflexão sobre tabagismo e redução de danos no SUS; informar o usuário sobre dependência química, redução de danos, medicamentos disponíveis; estímulo ao uso de estratégias de redução de danos para parar de fumar; falar sobre os riscos de recaída e desdobramentos.
- D) Estabelecer prazos para redução do uso de cigarros e para parar de fumar; informar o usuário sobre os métodos de cessação e medicação disponível; estimular a fala sobre o lugar do cigarro na vida das pessoas; tratar dos riscos de recaída para fumantes.
- E) Estabelecer prazos para redução do uso de cigarros e para parar de fumar; tratar dos riscos de recaída para fumantes e ter firmeza para que o usuário cesse de vez o uso do cigarro.

**41. Para o Ministério da Saúde (2015), “as abordagens para cessação de tabagismo são classificadas como Mínima (ou Breve), Básica ou Intensiva”. Sobre essa temática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A abordagem Mínima (ou breve) tem duração inferior a 3 minutos; a Básica possui duração entre 3 e 10 minutos, e a Intensiva possui uma abordagem superior a 10 minutos de duração. As abordagens Mínima (ou breve) são realizadas individualmente, e a abordagem Intensiva, por meio dos grupos de tratamento para tabagista e, nesse último, faz-se necessário o uso de medicação de suporte.
- B) A abordagem Mínima (ou breve) tem duração entre 3 e 10 minutos; a Básica, entre 10 e 15 minutos, e a Intensiva possui uma abordagem superior a 15 minutos de duração. As duas primeiras abordagens são resumidas por meio dos seguintes mnemônicos: Mínima (ou breve): PAAP: perguntar e avaliar, aconselhar e preparar; Básica: PAAPA: perguntar e avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar. A abordagem Intensiva ocorre exclusivamente por meio dos grupos de tratamento para tabagistas.

- C) A abordagem Mínima (ou breve) tem duração inferior a 3 minutos; a Básica, entre 3 e 10 minutos, e a Intensiva possui uma abordagem superior a 10 minutos de duração. As abordagens Mínima e Básica apenas se aplicam para tabagistas que ainda não estão prontos para a participação nos grupos de tratamento intensivo; quando estes estão prontos, são incluídos nos grupos de tratamento (abordagem intensiva).
- D) A abordagem Mínima (ou breve) tem duração inferior a 3 minutos; a Básica, entre 3 e 10 minutos, e a Intensiva possui uma abordagem superior a 10 minutos de duração. As abordagens são resumidas por meio dos seguintes mnemônicos: Mínima (ou breve): PAAP: perguntar e avaliar, aconselhar e preparar; e a Básica e Intensiva: PAAPA: perguntar e avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar.
- E) A abordagem Mínima (ou breve) tem duração inferior a 2 minutos; a Básica, duração entre 5 e 10 minutos, e a Intensiva possui uma abordagem superior a 15 minutos de duração. As abordagens são resumidas por meio dos seguintes mnemônicos: Mínima (ou breve): PAAP: aconselhar e preparar; e a Básica e Intensiva: PAAPA: perguntar e avaliar e acompanhar.

**42. Horst e Miotto (2017) afirmam que a família sempre foi instância central na configuração da proteção brasileira e referência na estruturação das políticas setoriais, como saúde, educação, previdência. Tal centralidade da família, tanto como principal instância de provisão de bem-estar como de referência para a política social, define o caráter familista das sociedades latino-americanas.**

**Referente ao familismo e às políticas sociais, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> No Familismo entendido como um padrão de inter-relação reinante na sociedade, em que no nível macrossocial, na organização dos sistemas de proteção social, a família é colocada como instituição provedora central de bem-estar.</p> <p><b>II.</b> No nível microssocial, uma rede de mulheres (mães, avós, vizinhas...) respondem pelo trabalho familiar, especialmente pelo cuidado dos dependentes, por ser uma condição feminina na sociedade, assim como o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado. No cotidiano das mulheres, esse tipo de trabalho é realizado como algo natural e de sua responsabilidade.</p> <p><b>III.</b> A relação entre política social e famílias, dependendo da compreensão que se tem de ambas as instituições, constitui uma confluência perversa. Isso porque, se apostarmos na política social como espaço de disputa junto a famílias, essa relação pode ser de potência. No entanto, o que se legitima é uma relação perversa – já estabelecida <i>a priori</i> – na qual a política social, longe da possibilidade de desvendamento da realidade como forma de luta, tenderá sempre a jogar para as famílias responsabilidades que elas, dadas as suas condições objetivas de vida, não são capazes de assumir. Entender essas contradições a partir da atuação profissional e as opções que temos feito ou não, historicamente, junto ao trabalho com famílias, é a tarefa necessária.</p> <p><b>IV.</b> Historicamente, a construção de um Estado para o social – presente na história da proteção social estatal brasileira a partir da Constituição de 1988 –, conseguiu alcançar a universalidade desejada, em especial no desenvolvimento das políticas e serviços sociais que contemplam famílias das classes mais subalternizadas.</p> |
|--|

**Estão CORRETAS**

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

**43. A partir do século XX, a consolidação do modo de produção capitalista no Brasil, por meio do processo de industrialização, exigiu do Estado uma nova configuração, especialmente, para responder às questões decorrentes dos conflitos entre empresários e operariado e às expectativas de se construir uma “nação moderna”. Nesse movimento, a família foi alçada a uma condição estratégica, tanto para desativar os conflitos no âmbito da produção como para consolidar relações sociais pautadas nos ideais de modernidade, afirmam Horst e Miotto (2017).**

**Quanto à atuação do Serviço Social com as famílias e o Estado, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A família foi alçada a uma condição estratégica, tanto para desativar os conflitos no âmbito da produção como para consolidar relações sociais pautadas nos ideais de modernidade. No contexto dos anos de 1930, surgiram as primeiras iniciativas do Estado brasileiro na conformação de políticas públicas destinadas às famílias, inspiradas no autoritarismo nazi-facista, que tinha como paradigma o ideal de “família regular” e “saudável”, paradigma esse construído pelas formulações gestadas, especialmente, no campo médico, jurídico e urbanístico.</p> <p><b>II.</b> No período de 1930, o Serviço Social foi determinado por uma ação de soerguimento moral da família operária, atuando, principalmente, com mulheres e crianças. A atuação aqui não se caracteriza, apenas, por exercer a caridade, mas se configura, principalmente, como forma de intervenção ideológica na vida das famílias da classe trabalhadora.</p> <p><b>III.</b> Nos anos de 1950 e 1960, o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS), por meio de sua revista, publicou inúmeros textos relacionados à família, muitos de autores norte-americanos traduzidos para o português. Nesses se divulgava e se fortalecia uma intervenção profissional, pautada na perspectiva da teoria sistêmica e da psicanálise.</p> |
|--|

- IV.** Os motivos da ausência do debate sobre família no arco da teoria social crítica pelo Serviço Social, especialmente nas décadas de 1970, 1980 e também de 1990, podem ser atribuídos à preocupação com a consolidação dos fundamentos teórico-metodológicos da profissão, à inserção da profissão como interlocutor no debate das Ciências Sociais sobre política social e, também, a um possível alinhamento ao caminho adotado pela esquerda, de negação da família burguesa como objeto de interesse intelectual.

**Estão CORRETAS**

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

**44. Para Boschetti (2018), os últimos decênios marcam transformações profundas na composição do Estado Social no capitalismo, desde que se erigiu como importante estratégia anticíclica no capitalismo tardio, após a crise de 1929. Se compreendido no campo da tradição marxista sob a perspectiva de totalidade e historicidade, é inegável que o Estado Social teve suas funções ampliadas, de modo a assegurar importantes condições para a reprodução do capital.**

**Diante dessa questão, analise as afirmativas abaixo no que se refere à relação Estado, questão social e direitos sociais no capitalismo:**

- I.** A história demonstrou que o Estado Social é um vetor de garantia de igualdade social e de superação da questão social, conforme afirma Castel (1995). Especialmente na atualidade, são necessárias, com maior celeridade, políticas sociais que possam beneficiar população vivendo em extrema pobreza.
- II.** Qualificar o conjunto das políticas sociais e os direitos sociais por elas materializados como “Estado Social” intenciona decifrar sua constituição e funções sob condições histórico-sociais específicas. Dito de outra forma, significa reconhecer que a relação entre Estado, direitos e política social é uma relação social.
- III.** O Estado Social, erigido no capitalismo tardio, ao ampliar suas funções na sociedade capitalista, no contexto da democracia burguesa, o faz exclusivamente como instrumento da burguesia.
- IV.** A ampliação do Estado Social no capitalismo tardio determinou uma significativa redistribuição do valor socialmente criado em favor do orçamento público, distribuído parcialmente em políticas sociais materializadoras de direitos. Essa expansão do Estado Social por meio da garantia de direitos e implantação de bens e serviços públicos, sobretudo após a Crise de 1929, idealizou o desenvolvimento dos chamados *Welfare States* como o reino da cidadania e igualdade.

**Estão CORRETAS**

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

**45. O Serviço Social, entendido na sua dimensão essencial, é uma profissão interventiva, ou seja, suas ações forçosamente se colocam diante de problemas reais, que demandam soluções objetivas. Essas ações profissionais, para que se mantenham dentro do estatuto de profissionalidade, precisam conter em si o suporte de um corpo de conhecimentos científicos, como afirma Pontes (2002).**

**No que se refere à matriz do conhecimento expressa no Serviço Social, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A teoria social traz, em seu bojo, um método, um arcabouço categorial organicamente articulado, propiciador de um conhecimento do ser social, bem como da possibilidade de captação de direções a serem assumidas na intervenção do real.
- II.** O projeto de sociedade constitui a utopia (Löwy, 1987), que se deseja atingir, ou melhor, a direção teleológica que busca a construção de uma ordem social superior. É, portanto, uma dimensão de natureza eminentemente teórico-política.
- III.** O projeto profissional não se identifica com o anterior (projeto de sociedade), como querem alguns segmentos da profissão: sua inserção sócio-constitutiva; sua particularidade em face da divisão sócio-técnica do trabalho; complexa relação entre demanda institucional e demanda profissional; as perspectivas teórico-metodológicas próprias dos vários projetos profissionais particularizados no interior da profissão; as perspectivas historicamente construídas pelos profissionais no direcionamento político-institucional da área de intervenção privilegiada no âmbito das políticas sociais.

**IV.** O instrumental teórico-técnico de intervenção constitui o corpo de conhecimentos imediatamente ligado à dimensão operativa propriamente dita da profissão. Essa dimensão da matriz comporta o conhecimento de natureza basicamente interventiva, ou seja, o instrumental técnico de que se vale a profissão para viabilizar o atendimento das demandas institucionais, além do componente técnico da ação profissional.

**Estão CORRETAS**

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

**46. Os debates nos fóruns da categoria profissional do Serviço Social denotam que a questão da mediação tem suscitado um crescente interesse de estudos e polêmicas, tanto pela sua frequente aparição de textos e teses quanto pelos enigmas e dúvidas despertados em professores, alunos e profissionais sintonizados com a produção acadêmica, afirma Pontes (2002). Segundo o autor, a categoria mediação é, sem dúvida, um símbolo teórico-metodológico, que bem representa a viragem ocorrida na profissão, na década de 1980.**

**Referente à mediação como categoria histórica para o Serviço Social, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Na década de 1980, assiste-se ao processo de revisão dos resultados do movimento de reconceitualização no Serviço Social, ocorrido ao longo dessa década, o qual demonstrou histórica e teoricamente o quanto influi - mesmo que parcialmente - para a compreensão da categoria de mediação na produção científica do Serviço Social.
- II.** A captura das mediações na análise histórica da profissão permite concebê-la na sua exata significação histórico-concreta, observando fielmente o movimento metodológico que ascende do abstrato ao concreto.
- III.** A particularidade histórico-social da profissão representa o alcance de um complexo processo de análise-síntese do movimento, do modo de ser mesmo da profissão na estrutura social. Significa conjugar a dimensão da singularidade para a particularidade. Nessa última dimensão, o fazer profissional é projetado nas leis sociais tendenciais que regem a sociedade, encontrando o sentido de sua inserção histórico-social.
- IV.** A reconstrução da particularidade histórica da profissão significa recompor intelectivamente o campo de mediações, que comporta uma síntese concreta da singularidade- universalidade da profissão, quando as mediações dão corpo à densidade histórica e permitem tanto o desvendamento dos determinantes históricos mais gerais quanto a compreensão da articulação das instâncias e passagens que constituem o modo de ser da profissão.

**Estão CORRETAS**

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

**47. Sobre a categoria mediação e filosofia, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A mediação para Hegel seria, na acepção de categoria acidental, a categoria intersubjetiva que, por excelência, expressaria as conquistas do gênero humano, seu desenvolvimento e suas conquistas; no entanto, esse envolver dar-se-ia de modo puramente acidental, portanto desistoricizado.
- II.** Hegel consegue fragilizar a concepção da mediação naturalizada (acidental), captando, na sua essencialidade categorial, o seu papel vertebral nos processos históricos.
- III.** Hegel apanha a concretude da mediação, especialmente, na sua Fenomenologia do Espírito, com a descoberta de que o homem é o resultado de sua automediação com a natureza, que, do ponto de vista ontológico, foi profundamente correta.
- IV.** Hegel consegue manter a radicalidade revolucionária de tal descoberta a partir da “conciliação do espírito com o mundo”, incorporando as contradições necessárias.

**Estão CORRETAS**

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

**48. Imamoto (2008) indica elementos para uma análise do trabalho do assistente social em tempo de capital fetiche, que considere suas particularidades e focalize as tensas relações entre projeto ético-político profissional e estatuto assalariado. Referente à tese sustentada, desde a década de 1980, de que o Serviço Social é uma das especializações do trabalho, parte da divisão social e técnica do trabalho social, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A conjunção entre projeto profissional e trabalho assalariado, como núcleo irradiador da argumentação, não é uma eleição aleatória. Ela permite atribuir visibilidade do universo do Serviço Social brasileiro à dupla determinação do trabalho do assistente social como trabalho útil e abstrato, dimensões indissociáveis para se pensar o trabalho na sociedade burguesa, cujo pressuposto é o reino mercantil, no qual se assenta a forma social da propriedade privada capitalista e a divisão do trabalho, que lhe é correspondente.

- B) Verifica-se uma tensão entre projeto profissional, que afirma o assistente social como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social, e a condição do trabalhador assalariado, cujas ações são submetidas ao poder dos empregadores e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares, às quais são socialmente forçados a subordinar-se, ainda que coletivamente possam rebelar-se.
- C) Repõe-se nas particulares condições do trabalho do assistente social profissional o clássico dilema entre causalidade e teleologia, entre momentos de estrutura e momentos de ação, exigindo articular, na análise histórica, estrutura e ação do sujeito.
- D) Há apreensão pelos profissionais de campo, ao nível da percepção cotidiana, de forma dualista, expressa no recorrente reclamo do “distanciamento entre projeções e realidade, entre teoria e prática”. Mas essa “denúncia” aponta duas questões da maior relevância: a) a existência de um campo de mediações que necessita ser considerado para realizar o trânsito da análise da profissão ao seu exercício efetivo na diversidade dos espaços ocupacionais em que ele se inscreve; b) a exigência de ruptura de análises unilaterais, que enfatizam um polo daquela tensão transversal ao trabalho do assistente social, destituindo as relações sociais de suas contradições.
- E) Outro desafio é participar de um empreendimento coletivo, que permita, de fato, trazer para o debate o trabalho nas universidades, no conjunto CFESS/CRESS e na ABEPSS, para o centro da pesquisa e produção acadêmica como vanguarda no Brasil.

**49. Iamamoto (2008) afirma que a investigação, quando comprometida em libertar a verdade de seu confinamento ideológico, é certamente um espaço de resistência e luta. Trata-se de uma atividade fundamental para subsidiar a construção de alternativas críticas ao enfrentamento da questão social que fuja à mistificação neoliberal. Referente à centralidade da investigação na formação e no exercício profissional, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A pesquisa possibilita uma fecunda integração entre ensino de graduação e pós-graduação e contribui para imprimir padrões de excelência acadêmica à instituição universitária no exercício de suas funções precípua, que não podem ser reduzidas à transmissão de conhecimentos e à formação de mão-de-obra para o mercado de trabalho.</p> <p><b>II.</b> Desde o final da década de 1970 e início dos anos de 1980, o Serviço Social brasileiro vem se debruçando sobre os desafios que a história recente do país tem descortinado à profissão. Esse profícuo trajeto para a consolidação acadêmica e organizativa dos assistentes sociais no país, redundou, simultaneamente, em uma aproximação direta do Serviço Social da América Latina, assim como o Serviço Social norte-americano e europeu.</p> <p><b>III.</b> Os pesquisadores devem ter uma atividade intelectual aberta a compreender o novo, presidida por elevados valores éticos e guiada por normas de responsabilidade intelectual, atribuindo à pesquisa uma ampla dimensão pública que adense a vigília do Brasil.</p> <p><b>IV.</b> Deve impulsionar o “ato científico da imaginação criadora”, cuja raiz da ampliação do conhecimento neutro, para o estímulo da análise científica e respostas concretas sobre a situação do país, sem um direcionamento de cunho ideológico e político-partidário.</p> |
|--|

**Estão CORRETAS**

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

**50. Os Conselhos de Direitos ou Conselhos de Políticas Públicas têm fundamento constitucional, visando à participação do cidadão na formulação, implementação e controle/fiscalização das políticas públicas. Os artigos 198, 204 e 206 da Constituição Federal de 1988 dispõem sobre a importância da participação da comunidade nas ações e serviços públicos da saúde, assistência social e educação, por meio de organizações representativas, tanto na formulação das políticas quanto no controle em todos os níveis.**

**Referente aos Conselhos e suas características, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Cabe, apenas, aos Tribunais de Contas fazerem a fiscalização financeira, contábil e orçamentária dos Conselhos.</p> <p><b>II.</b> A criação dos Conselhos depende de previsão legislativa que também vai definir as atribuições, a duração dos mandatos e a sua atuação que pode ser de fiscalização, mobilização, deliberação ou, ainda, função consultiva.</p> <p><b>III.</b> O Conselho deve contar com recursos orçamentários e financeiros previstos no orçamento; o anteprojeto de lei de criação do Conselho deve prever um artigo que garanta tal recurso.</p> <p><b>IV.</b> A atividade dos conselheiros é considerada serviço relevante prestado à União, Estado, Distrito Federal ou Município, tendo remuneração ou percepção de gratificação.</p> |
|---|

**Estão CORRETAS**

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



**CADERNO 79**  
**- SERVIÇO SOCIAL -**