



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTRIOFISSIONAL  
COREMU/USP

## PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE – USP 2020

01/09/2019

### Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Serviço Social) e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **3h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

### Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

---

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

*A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.*

*Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.*

*Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.*

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109.  
ISSN 0034-8910.

## 01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

## 02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

**03**

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

**04**

*A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.*

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

**05**

*Na PNA realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autoclassificam seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.*

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

**06**

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

**07**

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

## CONHECIMENTOS GERAIS

**08**

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

**09**

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

**10**

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

**11**

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

## 12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

---

## 13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

## 14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
  - (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
  - (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
  - (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
  - (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).
- 

## 15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

## SERVIÇO SOCIAL

16

Segundo Chupel e Mioto (2010), algumas concepções sobre acolhimento no campo da saúde contribuem para melhor compreensão sobre a reorganização dos serviços e a atenção ao usuário. Assinale a alternativa que descreve tais concepções:

- (A) Ampliação das capacidades individuais no enfrentamento dos problemas sociais do processo saúde-doença.
- (B) Capacidade de identificar demandas emocionais em um território.
- (C) Acolhimento como processo de trabalho pluridisciplinar, constituindo uma relação hierarquizada com o usuário, na qual ele recebe aconselhamentos.
- (D) Acolhimento como facilitador de acesso ao direito, como coeficiente de autonomia e como posicionamento ético.
- (E) Acolhimento como ação exclusiva de coleta de dados e informações sobre o usuário e a comunidade.

17

No texto pioneiro sobre o projeto ético-político do Serviço Social, Netto (In: MOTA, A. B. (Org.), 2009) afirma que os projetos profissionais são “estruturas dinâmicas”, nas quais incidem os movimentos da realidade e da própria profissão face a eles. São, portanto, carregados de historicidade. Neste sentido, é possível compreender que a persistência do neoliberalismo recoloca vigorosamente a atualidade do objeto de crítica e de recusa que se situa nas raízes do projeto ético-político. É, pois, no processo de tal crítica e recusa que se encontram, sobretudo a partir dos anos 1970, as bases do projeto profissional. O objeto em questão refere-se ao:

- (A) Politicismo.
- (B) Pós-modernismo.
- (C) Conservadorismo.
- (D) Pluralismo.
- (E) Teoricismo.

18

Ao tratar da questão social, Iamamoto (In: BRASIL. CFESS, 2012) chama a atenção para duas armadilhas que podem estar presentes em sua análise, dificultando a apreensão de sua gênese. Uma delas diz respeito à “pulverização e fragmentação das questões sociais” (IAMAMOTO, 2012, p. 49), o que contribui para ocultar as desigualdades sociais como resultantes das relações sociais de produção entre as classes sociais, e, portanto, socialmente (re)produzidas. Com isso, retira-se a questão social da cena pública para localizá-la na esfera da vida privada dos sujeitos, então responsabilizados por suas condições sociais de vida. Assim, uma das principais consequências dessa armadilha e bastante evidenciada atualmente é:

- (A) A desfilantropização da questão social.
- (B) A legitimação da questão social.
- (C) O trato economicista da questão social.
- (D) A politização da questão social.
- (E) A moralização da questão social.

19

Segundo Sposati (2013), os processos de municipalização das políticas sociais contribuíram para a aproximação dos cidadãos das tomadas de decisão sobre temas pertinentes ao seu cotidiano. Assinale a alternativa que completa corretamente a sentença a seguir: “As ações de controle social somente são possíveis quando se organiza uma \_\_\_\_\_”.

- (A) gestão dos serviços em uma perspectiva democrática.
- (B) gestão de serviços descentralizada e com menor interferência do Estado.
- (C) gestão estatal autocrática.
- (D) gestão compartilhada com as organizações da sociedade civil e sem fins lucrativos.
- (E) gestão pluralista e eficiente na resolução de problemas.

**20**

Sabe-se que o Código de Ética de 1986 é um grande marco na trajetória ética do Serviço Social brasileiro. Sua revisão em 1993, resultando no *Código de Ética da/o Assistente Social*, refirma o que fora explicitado em 1986 e, conforme análise de Barroco, avança em vários sentidos, como no de apresentar respostas ao trabalho profissional, “[...] explicitando a relação entre os valores essenciais e as suas formas de objetivação no âmbito das instituições [...]” (BARROCO, 2012, p. 60). Este avanço expressa algumas rupturas em relação às características da ética profissional tradicional que marcou os primeiros Códigos de Ética da profissão. Uma dessas rupturas consiste na negação do suposto caráter abstrato dos valores que ignora sua realização objetiva nas relações sociais marcadas pela desigualdade, ocorrendo, então,

- (A) o reconhecimento do caráter histórico dos valores.
- (B) uma compreensão a partir do relativismo ético.
- (C) a defesa do caráter humanista-liberal dos valores.
- (D) uma afirmação idealista objetiva dos valores.
- (E) a adesão à concepção humanista cristã dos valores.

**21**

Conforme aponta Mioto (2010), a compreensão da família como sujeito de direitos permite que o assistente social avalie os riscos sociais aos quais ela pode estar sujeita e também questione as atuais políticas de proteção social que a assistem de forma compensatória e temporária. Assinale a alternativa que responde a esse impasse entre a proteção social ofertada e os riscos sociais que permeiam o cotidiano das famílias brasileiras:

- (A) Consolidação do Estado de Bem-Estar Social para aqueles que fazem bom uso dos serviços da Seguridade Social.
- (B) Políticas de prevenção às situações de risco e violências.
- (C) Políticas Públicas de caráter universal.
- (D) Defesa do direito através de ações judiciais.
- (E) Realização de grupos socioeducativos para orientação de benefícios sociais.

**22**

Martinelli (2011, p. 503) afirma que “O alcance do olhar profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas (...), pois é lá que ”. Assinale a alternativa que completa corretamente a frase acima.

- (A) a história se faz e se forjam também formas de superação.
- (B) é possível trabalhar a reabilitação humana.
- (C) se promove a recuperação da pessoa inválida.
- (D) se articulam novas formas de cuidado específicas para cada caso atendido.
- (E) buscam-se estratégias terapêuticas a partir de outras áreas de saberes para resolver os problemas individuais.

**23**

Ao discutir os estudos socioeconômicos, Mioto (In. BRASIL. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*, 2009) afirma que eles apresentam uma intencionalidade e que, durante sua realização, a/o assistente social pode se valer de diversos instrumentos clássicos definidos pela profissão, como: a entrevista, a observação, a reunião, a visita domiciliar e a análise de documentos referentes à situação. Assinale a alternativa que descreve as modalidades de entrevistas pertinentes ao uso do profissional:

- (A) Grupal, estruturada e sem roteiro.
- (B) Estruturada, não-estruturada e semiestruturada.
- (C) Informal e à distância.
- (D) Não-estruturada com aplicação de formulários.
- (E) Por telefone e em grupo.

**24**

No livro *Código de Ética do/a Assistente Social comentado*, as autoras retomam o significado do sigilo profissional e como ele foi compreendido pelo Código de Ética de 1993. Barroco (2012) destaca que o tema é polêmico justamente porque existe a possibilidade de que o sigilo profissional seja quebrado, o que exige análise cuidadosa e responsável por parte da equipe profissional à luz do disposto no referido Código. Sabe-se que ele veda ao assistente social a quebra do sigilo profissional, exceto em situações que

- (A) apresentem gravidade, envolvendo ou não fato delituoso, que possa trazer prejuízos aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade.
- (B) envolvam necessariamente fato delituoso, mas que seja ponderado em face da sua gravidade e consequências para o usuário.
- (C) apresentem gravidade que possa causar danos à integridade física e psíquica exclusivamente do usuário envolvido em dada situação.
- (D) apresentem certa potencialidade de gravidade para o usuário, mas que pode ser evitada justamente pela quebra do sigilo profissional.
- (E) apresentem gravidade que necessariamente envolva fato criminoso e que possa trazer prejuízos ao usuário e à coletividade.

**25**

Em suas discussões sobre a relação existente entre Serviço Social e *questão social*, Behring e Boschetti (2007) salientam um componente constitutivo da política social compreendida como uma das formas de enfrentamento das expressões da questão social e, portanto, como uma mediação fundamental da mencionada relação. Tal componente refere-se

- (A) aos esforços pessoais.
- (B) ao risco social.
- (C) à vigilância social.
- (D) às lutas de classes.
- (E) à nova pobreza.

---

**26**

Conforme os achados em revisão de literatura (Chupel; Mioto, 2010), o Serviço Social não apresenta produção científica significativa acerca do tema “acolhimento”; todavia, não se trata de um tema de menor importância aos profissionais que atuam no campo da saúde. Assinale a alternativa que contenha a definição de acolhimento para o Serviço Social segundo a literatura existente:

- (A) Compartilhamento exclusivo de informações e orientações diretivas.
- (B) Criação de vínculo e estabelecimento de uma relação de confiança para que seja possível coletar o maior número de informações verdadeiras sobre o usuário atendido.
- (C) Comportamento cordial que centra a prática profissional na atenção às questões individuais.
- (D) Escuta da história de vida a partir da Teoria Crítica Progressista e operacionalização de políticas públicas voltadas para aquele indivíduo atendido.
- (E) Processo que incorpora as relações humanas, a escuta social qualificada e a identificação da situação-problema, no âmbito individual, mas também coletivo.

---

**27**

De acordo com Sposati (2013), território não consiste somente em um espaço geográfico, mas também em um espaço objetivado por relações sociais, de poder e dominação, onde as atividades cotidianas acontecem e as políticas sociais se materializam. Assinale a alternativa que caracteriza território segundo essa concepção descrita:

- (A) Processos de desterritorialização e invasão.
- (B) O caráter ocupacional.
- (C) O caráter político.
- (D) Espaço exclusivo de produção econômica neoliberal.
- (E) O caráter geográfico e da distribuição de terras.

**28**

No livro *Política Social: fundamentos e história*, Behring e Boschetti examinam as configurações que a política social assume em face da contrarreforma neoliberal que passa a operar no Brasil a partir dos anos 1990. As autoras ressaltam as principais consequências desse processo para as políticas sociais. Segundo as autoras, a isso se somam as incidências das principais marcas da formação sócio-histórica brasileira na política social, desafiando-a ainda mais. Uma dessas marcas diz respeito aos profundos limites da democracia no Brasil, ainda que possam se alterar em contextos histórico-conjunturais distintos. De toda maneira, uma das evidências desses limites e que se relaciona intimamente com a política social refere-se

- (A) à inércia das lutas sociais.
- (B) à fragilização dos direitos sociais.
- (C) ao caráter pragmático da cidadania.
- (D) à estabilidade dos direitos sociais.
- (E) à dinamicidade dos direitos humanos e sociais.

---

**29**

De acordo com Mioto (2010), embora seja sabido que muitas das expressões de necessidades humanas não satisfeitas são decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista, as famílias ainda são avaliadas por alguns profissionais, de forma descontextualizada, como sujeitos incompetentes para prover a proteção social de seus membros. Assinale a alternativa que contempla, à luz da perspectiva do projeto ético-político, o trabalho com famílias realizado pelo Serviço Social:

- (A) Ação profissional pautada na metodologia de “Caso, grupo e comunidade”, segundo influências norte-americanas no Serviço Social brasileiro.
- (B) Ação profissional pautada na Teoria Crítica, que visa ampliação da autonomia dos sujeitos e reinserção social do núcleo familiar, por via do trabalho e não através dos programas de transferência de renda.
- (C) Reconhecimento da família como sujeito privilegiado de intervenção e treinamento de suas habilidades sociais e afetivo-relacionais.
- (D) Reconhecimento do Estado como exclusivo agente protetor dos membros de uma família por meio de processos fiscalizadores.
- (E) Ação profissional projetada para além de sua eficiência operativa e que promove a transformação social, a garantia de direitos e a concretização da cidadania.

**30**

Ao debaterem as relações existentes entre o projeto de reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social, Matos e Bravo (2009) apontam algumas das requisições postas às/-aos assistentes sociais pelo projeto privatista e pelo mencionado projeto de reforma sanitária, ressaltando as tensões existentes entre ambos. Para o enfrentamento destas tensões, que rebatem de diversas formas no cotidiano do trabalho profissional, os autores afirmam que é fundamental que as/os assistentes sociais não se distanciem “[...] do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença [...]” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 212). De fato, a destacada compreensão combina-se, ainda segundo os mesmos autores, a uma importante requisição do projeto de reforma sanitária ao Serviço Social, qual seja, a de contribuir para a

- (A) articulação entre as diversas Organizações Sociais.
- (B) interação entre o modelo curativo e preventivo.
- (C) prevenção somada à medicalização da vida social.
- (D) interação dos serviços de saúde com a realidade.
- (E) articulação entre os setores estatal e empresarial.

**31**

Para iluminar o debate sobre as competências e atribuições privativas da/o assistente social, Iamamoto (In: BRASIL. CFESS, 2012) analisa sua condição de assalariamento. Trata-se de uma força de trabalho dotada de qualidade específica e que tem sua utilidade realizada pela mediação da própria venda dessa mesma força de trabalho em troca de um salário. Ou seja, o trabalho profissional realiza-se em condições sociais e institucionais de trabalho determinadas pelos empregadores. Assim, a/o assistente social move-se entre as exigências institucionais e as demandas e necessidades sociais da população a que atende, as quais, ainda que reelaboradas institucionalmente, são portadoras de tensões e contradições sociais que afetam o Serviço Social. Conforme Iamamoto (2012), esse processo de compra e venda da força de trabalho da/o assistente social é um dos determinantes mais fundamentais

- (A) da variação salarial no mercado de trabalho.
- (B) de sua relativa autonomia profissional.
- (C) de seu valor de troca e seu trabalho abstrato.
- (D) do seu relativo saber profissional.
- (E) do projeto de formação profissional.

**32**

Assinale a alternativa que apresenta a definição de um parecer técnico produzido a partir de um estudo socioeconômico, conforme explicação de Mioto (2009):

- (A) Apresenta direcionamentos tecnicistas, sem os quais não é viabilizada a solução de determinado problema.
- (B) Apresenta a conclusão à qual o profissional chegou sobre a situação estudada, determinando fatos e verdades.
- (C) Apresenta uma análise teórica sobre a situação, explicitando necessariamente autores que referenciam o parecer.
- (D) Expressa a opinião técnico-operativa da/do assistente social vinculada às suas percepções pessoais do caso em questão.
- (E) Expressa a opinião técnica do profissional sobre a demanda que motivou o estudo ou responde às questões sobre a situação, além de sugerir encaminhamentos possíveis.

**33**

Ao tratar do processo de construção e do significado do projeto ético-político do Serviço Social, Netto (In: MOTA, A. B. (Org.), 2009) destaca os elementos daquilo que denominou como sua “estrutura básica”, que tem em seu núcleo o seguinte valor central:

- (A) Autodeterminação.
- (B) Cidadania.
- (C) Liberdade.
- (D) Emancipação.
- (E) Democracia.

**34**

Ao analisar a inserção de assistentes sociais na área da saúde, Costa (In: MOTA, A. B. (Org.), 2009) procura apreender as particularidades do trabalho profissional, situando-o como parte dos processos coletivos de trabalho na saúde. Assim, segundo a autora, uma dessas particularidades “[...] não apenas evidencia o reconhecimento técnico dessa prática profissional na equipe de saúde, mas a qualifica de modo particular no interior do processo de trabalho em saúde” (COSTA, 2009, p. 341). Tal particularidade diz respeito:

- (A) à combinação das ações do modelo médico-hegemônico com as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) ao atendimento das demandas de saúde do território à luz das propostas da clínica médica curativa individual.
- (C) à articulação interna das diferentes dimensões do Serviço Social e entre elas e os serviços de assistência social.
- (D) à articulação interna entre os níveis de serviços de saúde e entre as políticas de saúde e demais políticas sociais.
- (E) à articulação entre as unidades de Serviço Social dos serviços de saúde e entre estes e as políticas não setoriais.

**35**

Sabe-se que um dos princípios fundamentais do Código de Ética da/o Assistente Social é o “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (TERRA, 2012, p. 128). Aprofundando a análise dos pressupostos desse princípio, Barroco (2012) sustenta que o trabalho profissional “[...] não está imune aos apelos moralistas e preconceituosos que rondam o imaginário social” (2012, p. 73), levantando alguns elementos que contribuem para isso. Pode-se dizer, a partir da discussão feita pela autora, que um desses elementos se deve ao fato de que a questão social é atravessada por desigualdades de gênero/sexo, raça e etnia, por exemplo. Mas, deve-se também justamente ao espaço no qual os preconceitos são (re)produzidos e a profissão se move, sendo ainda o espaço que, se tomado como objeto de crítica, pode ser fundamental no combate às práticas preconceituosas. Este espaço é

- (A) o dos conflitos interpessoais.
- (B) a territorialidade.
- (C) a vida privada.
- (D) o das relações de gênero.
- (E) a vida cotidiana.

**36**

A importante publicação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), *Atribuições Privativas do/a Assistente Social em questão*, levanta um aspecto fundamental ao situar o trabalho empreendido pelas Comissões de Fiscalização do Exercício Profissional dos Conselhos Regionais de Serviço Social. A Lei 8662/93, que regulamenta a profissão de Assistente Social no Brasil, articulou “[...] princípios ético-políticos e procedimentos técnico-operacionais” (CFESS, 2012, p. 31), particularmente no que diz respeito aos Artigos 4º e 5º que tratam das competências e atribuições privativas da/o assistente social. Assim, o aspecto citado reside justamente nessa articulação feita pela Lei 8662/93, mas contempla ainda, para além do texto legal, o reconhecimento dos espaços sócio-ocupacionais, nos quais se concretizam as competências e atribuições privativas que são condicionadas também

- (A) pelo mercado de trabalho, considerado de forma dinâmica e contraditória.
- (B) pela realização da intencionalidade profissional que independe das condições de trabalho.
- (C) pelo processo de trabalho da/o assistente social por ele definido.
- (D) pela linearidade das políticas sociais públicas nas quais se insere a/o assistente social.
- (E) pelas relações de trabalho que definem de modo exclusivo o trabalho da/o assistente social.

**37**

Conforme aponta Mioto (2010, p. 500): “Os processos socioassistenciais correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas, a partir de demandas singulares, no âmbito da intervenção direta com usuários em contextos institucionais”. Diante do exposto, qual é a finalidade da orientação e acompanhamento a indivíduos, grupos e famílias?

- (A) Colaborar com a formação hegemônica e reativa da classe trabalhadora.
- (B) Contribuir para a construção de uma massa crítica com base em valores morais e senso comum.
- (C) Contribuir com a reprodução e manutenção do capital sem qualquer questionamento ou crítica diante de tal posicionamento.
- (D) Contribuir para o fortalecimento de processos emancipatórios e formação de uma consciência crítica entre a população atendida.
- (E) Colaborar para a emancipação humana e exploração de uma classe social sobre a outra.

**38**

A resolução 383 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) de 29 de março de 1999, que caracteriza a/o assistente social como profissional da saúde, lança mão de elementos fundamentais que marcam o trabalho profissional na área, justificando a referida caracterização. Entre eles, encontra-se uma justificativa bastante importante, que define significativamente as ações do Serviço Social na saúde. Trata-se do seguinte:

- (A) A 8ª Conferência Nacional da Saúde restringe o conceito saúde-doença.
- (B) As ações na área da saúde realizam-se na perspectiva interdisciplinar.
- (C) O Controle Social requerido pelo Sistema Único de Previdência demanda o trabalho profissional.
- (D) A/o assistente social pode ser exclusiva/o da área da saúde, dada a natureza de sua função.
- (E) A 10ª Conferência Nacional da Saúde retifica alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**39**

Ao discutir as ações socioeducativas no texto *Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias*, Mioto (In. BRASIL. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*, 2009) aponta que elas, no âmbito dos processos socioassistenciais, estruturam-se sobre dois pilares: a socialização das informações e o processo reflexivo. Ambas têm por objetivo promover o resgate da cidadania dos usuários atendidos, porque

- (A) promovem a emancipação de alguns grupos populares quando estes são atendidos por assistentes sociais durante os processos de atuação pedagógica.
- (B) democratizam o acesso à informação; propõem uma alternativa ao modo tradicional de orientação e contribuem para a busca da satisfação das necessidades dos usuários.
- (C) promovem o desenvolvimento do Controle Social e participação autoritária dos usuários do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- (D) garantem o acesso à informação estimulando a meritocracia dos usuários das políticas públicas.
- (E) reafirmam o assistencialismo e a benemerência típica dos programas da política de assistência social.

**40**

No conjunto das reflexões realizadas sobre o trabalho profissional por Iamamoto em *O Serviço Social na contemporaneidade*, a autora chama a atenção de forma recorrente para uma exigência que considera ser fundamental e que guarda significativa coerência com a concepção de profissão construída nos anos 1980 e reafirmada pela categoria profissional desde então. Ou seja, o Serviço Social participa do processo de produção e reprodução das relações sociais, atendendo demandas que, advindas da questão social, justificam um lugar para a profissão na divisão social e técnica do trabalho. É justamente o atendimento de tais demandas que coloca a exigência destacada pela autora de forma recorrente e que se refere

- (A) aos elos da formação profissional com o mercado de trabalho.
- (B) aos vínculos entre profissão e instituições empregadoras.
- (C) à capacidade da/o assistente social decifrar a realidade.
- (D) à conexão entre o projeto ético-político e o mercado de trabalho.
- (E) à adesão e ao entendimento das exigências institucionais.

## ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Maria chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro para que seu filho Lucas passe pelo acolhimento e avaliação da equipe multiprofissional. Durante o atendimento com a assistente social, ela relata o seguinte:

Maria tem 35 anos de idade e é casada com José, de 45 anos. O casal reside em casa própria numa área de ocupação situada em bairro periférico da cidade de São Paulo. A casa está em condições precárias de conservação e é composta por quatro cômodos: cozinha, banheiro, um quarto e uma sala. Vivem, com o casal, a mãe de José, Adelaide, de 82 anos de idade, e o filho deles, Lucas, de 9 anos, que há 5 anos recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo em uma consulta médica com um especialista no Hospital das Clínicas, não tendo, porém, prosseguimento do tratamento no referido serviço. Segundo Maria, a vida da família não tem sido fácil, pois, além do desconhecimento sobre como cuidar do filho, eles estão com dificuldades financeiras, uma vez que José está desempregado há 8 meses, realizando alguns trabalhos esporádicos como ajudante geral e, nos dias em que não exerce a atividade laboral, permanece em casa sem contribuir com a divisão das tarefas domésticas e fazendo um consumo importante de álcool. Ao final do dia, alcoolizado, José agride física e verbalmente Maria. Ainda acerca da manutenção da família, Maria relata que contam com o valor de um salário mínimo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) recebido por Adelaide. Assim, o pedido de Maria à assistente social da UBS é que a oriente acerca de eventuais benefícios sociais que seu filho possa acessar e que lhe deem remédio para que ele apresente menos agitação psicomotora e para que diminuam os episódios de irritabilidade. Por fim, solicita informações sobre um lugar para deixá-lo durante o dia inteiro, de segunda-feira a sábado, para que ela possa trabalhar e passe a conviver menos com o companheiro, que tem se comportado de modo violento.

**01**

Desenvolva uma reflexão sobre a relação entre a questão social e as políticas sociais, apontando, pelo menos, dois determinantes sociais contidos na situação apresentada e que influenciam, de forma significativa, no processo saúde-doença.

**RASCUNHO**

**O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção**

## 02

Embora seja prevista constitucionalmente a articulação intersetorial na atenção à saúde, verifica-se uma fragilidade na efetivação das políticas sociais. Considerando isto e o caso apresentado, desenvolva uma reflexão acerca das possibilidades de intervenção profissional do Assistente Social.

## 03

Considerando a indicação e a reflexão feitas anteriormente sobre as possibilidades de intervenção profissional, aponte e justifique pelos menos dois instrumentos técnico-operativos que podem nela ser utilizados pela/o assistente social. Em seguida, cite e comente uma exigência ética a ser observada pela/o assistente social na intervenção profissional proposta, segundo o Código de Ética da/o Assistente Social.

