



Universidade de São Paulo
Brasil



CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP
ASSISTENTE SOCIAL – EDITAL RH Nº 93/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas 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.



01

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirarse das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões *de discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.

02

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (*Food Research Center — FoRC*), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália.”

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.



03



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

04



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, _____ (1). Trata-se de uma região de _____ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a _____ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.

(E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.

05

“Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. ‘No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens’, explica”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os sexos a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 06 E 07

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

06

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

07

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

TEXTO PARA A QUESTÃO 08

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

ABSTRACT

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

08

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- (A) mantém a neutralidade da observação.
- (B) adota abordagem menos formal.
- (C) deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- (D) preserva cada termo do texto original.
- (E) reflete escolhas linguísticas inusitadas.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 09 E 10

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.
2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

Projetos vãoos, José Carlos Oliveira

<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

09

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- (A) “Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas.”
- (B) “Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência.”
- (C) “Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas.”
- (D) “A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva.”
- (E) “Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos.”

10

No texto, ao afirmar “Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo”, o narrador

- (A) enaltece as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- (B) lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- (C) faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- (D) pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- (E) mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

11

Compete ao Conselho Federal de Serviço Social, na qualidade de órgão normativo de grau superior,

- (A) fixar, em assembleia da categoria, as anuidades que devem ser pagas pelos(as) Assistentes Sociais.
- (B) estabelecer os sistemas de registro dos(as) profissionais habilitados(as).
- (C) aplicar as sanções previstas no Código de Ética Profissional.
- (D) elaborar o respectivo Regimento Interno e submetê-lo a exame e aprovação do fórum máximo de deliberação do conjunto Conselho Federal de Serviço Social/Conselhos Regionais de Serviço Social.
- (E) expedir carteiras profissionais de Assistentes Sociais, fixando a respectiva taxa.

12

São atribuições privativas do(a) Assistente Social

- (A) planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais.
- (B) prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.
- (C) realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social.
- (D) encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
- (E) planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.



13

Dentre os deveres do(a) assistente social nas suas relações com os(as) usuários(as), NÃO consta:

- (A) Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- (B) Contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os(as) usuários(as), no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.
- (C) Contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.
- (D) Fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional.
- (E) Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos(as) usuários(as).

14

Considere as seguintes afirmações acerca da relação do(a) assistente social com o sistema de Justiça:

- I – O(A) assistente social deve apresentar à Justiça, quando convocado na qualidade de perito ou testemunha, as conclusões do seu laudo ou depoimento, sem extrapolar o âmbito da competência profissional e sem violar os princípios éticos contidos no Código de Ética do Assistente Social.
- II – O(A) assistente social não pode depor como testemunha sobre situação sigilosa do(a) usuário(a) de que tenha conhecimento no exercício profissional, mesmo quando autorizado.
- III – O(A) assistente social deve comparecer perante a autoridade competente, quando intimado(a) a prestar depoimento, para declarar que está obrigado(a) a guardar sigilo profissional nos termos do Código de Ética do Assistente Social e da Legislação em vigor.
- IV – O(A) assistente social não pode aceitar nomeação como perito e/ou atuar em perícia quando a situação não se caracterizar como área de sua competência ou de sua atribuição profissional, ou quando infringir os dispositivos legais relacionados aos impedimentos ou suspeição.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmações corretas.

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

15

A proteção social visa garantir a vida, reduzir danos e prevenir a incidência de riscos. Nesse contexto, são objetivos da assistência social, EXCETO:

- (A) A proteção à família, maternidade, infância, adolescência e velhice.
- (B) O amparo às crianças e aos adolescentes carentes.
- (C) A promoção da integração ao mercado de trabalho.
- (D) A habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
- (E) A garantia de 1,5 (um e meio) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

16

“A elaboração de dois tratados e não de um só, compreendendo o conjunto dos direitos humanos segundo o modelo da Declaração Universal de 1948, foi o resultado de um compromisso diplomático. As potências ocidentais insistiam no reconhecimento, tão só, das liberdades individuais clássicas, protetoras da pessoa humana contra os abusos e interferências dos órgãos estatais na vida privada. Já os países do bloco comunista e os jovens países africanos preferiam pôr em destaque os direitos sociais e econômicos, que têm por objeto políticas públicas de apoio aos grupos ou classes desfavorecidas, deixando na sombra as liberdades individuais. Decidiu-se, por isso, separar essas duas séries de direitos em tratados distintos, declarando-se que os direitos que têm por objeto programas de ação estatal seriam realizados progressivamente, ‘até o máximo dos recursos disponíveis’ de cada Estado.”

Fabio Konder Comparato. *A afirmação histórica dos direitos humanos*, 3. ed., p. 276 (adaptado).

Em matéria de Assistência Social, há uma contraposição evidente entre

- (A) rentabilidade econômica e arrecadação tributária.
- (B) rentabilidade econômica e universalização dos direitos sociais.
- (C) investimentos em infraestrutura e universalização dos direitos sociais.
- (D) comunismo e capitalismo.
- (E) investimentos em infraestrutura e arrecadação tributária.



17

Quando necessárias, as medidas protetivas de urgência à mulher vítima de violência doméstica serão concedidas _____ (1) e inscritas _____ (2) no Banco de Dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, que deverá estar _____ (3), para fins de fiscalização e garantia de efetividade, acessível _____ (4).

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2), (3) e (4), respectivamente:

- (A) pelo assistente social – imediatamente – instantaneamente – ao Judiciário, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos órgãos de segurança pública.
- (B) pelo juiz – em até 48 horas – imediatamente – ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos órgãos de segurança pública e de assistência social.
- (C) pelo juiz – imediatamente – em até 24 horas – ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos órgãos de segurança pública e de assistência social.
- (D) pelo juiz – imediatamente – instantaneamente – ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos órgãos de segurança pública e de assistência social.
- (E) pelo assistente social – em até 48 horas – imediatamente – ao Judiciário, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos órgãos de segurança pública.

18

Rogério agride fisicamente Adriana, que é sua colega de trabalho em uma das unidades da USP, onde ambos estão lotados desde 2019. Em 2018, Rogério e Adriana foram namorados.

Considerando exclusivamente essas informações, você, enquanto assistente social do Hospital Universitário da USP, para onde Adriana se dirigiu após o ocorrido, decide, com base na Lei Maria da Penha,

- (A) não acionar os serviços de segurança pública competentes, pois não se tratou de nada além de uma desavença corriqueira entre colegas de trabalho.
- (B) acionar os serviços de segurança pública competentes, para que decidam se configura ou não uma hipótese que se enquadra no âmbito de proteção da referida Lei.
- (C) acionar os serviços de segurança pública competentes, pois se trata de uma relação familiar de agregação esporádica.
- (D) não acionar os serviços de segurança pública competentes, uma vez que não se trata de uma unidade doméstica, nem é mais uma relação íntima de afeto.
- (E) não acionar os serviços de segurança pública competentes, pois a relação íntima de afeto se encerrou há mais de 3 anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 19 E 20

“Torna-se importante, portanto, que o Assistente Social incessantemente exercite a análise da realidade na qual está inserido. No que diz respeito ao atendimento ao idoso, que não resuma sua intervenção a encaminhamentos de benefícios de prestação continuada ou acompanhamento de grupos de convivência, mas desenvolva a habilidade de visualizar as demandas individuais e as dimensões universais e particulares que elas contêm. Enquanto profissional do campo das Ciências Sociais, o Assistente Social é chamado a instituir e viabilizar direitos sociais. Sendo assim, merece destaque a articulação no âmbito do fortalecimento da sociedade civil organizada. Deste modo, o profissional é impelido a assessorar conselhos de direitos, posto que estes são importantes instâncias de formulação de políticas e controle social.”

Fonte: Elisângela Maia Pessoa, Tese de Doutorado, PUC-RS, 2010.

19

Nos termos da Lei 10.741, de 2003, além do Estado e da sociedade, que outras entidades devem se encarregar pela proteção dos idosos?

- (A) Família e comunidade.
- (B) Entidades filantrópicas e comunidade.
- (C) Entidades filantrópicas e família.
- (D) Entidades filantrópicas e caritativas.
- (E) Família e entidades caritativas.

20

Em “que não resuma sua intervenção a encaminhamentos de benefícios de prestação continuada ou acompanhamento de grupos de convivência”, a autora está reforçando a ideia de que a proteção integral da pessoa idosa não se refere apenas a auxílio em

- (A) espécie e ações de integração familiar.
- (B) numerário e ações de integração comunitária.
- (C) espécie e ações de integração religiosa.
- (D) produtos de subsistência e ações de integração familiar.
- (E) produtos básicos e ações de integração comunitária.



21

“O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao prever os serviços públicos que o Conselho Tutelar pode requisitar para promover a execução de suas decisões, cometeu uma imprecisão técnica e se referiu ao serviço social. Tal equívoco nos foi apontado pela ilustre professora Aldáiza Sposati, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade e Assistência Social (NEPSAS) e o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a criança e adolescente (NCA), que reúne docentes e discentes vinculados ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica – PUC de São Paulo, Campus Perdizes. Essa imprecisão pode gerar prejuízos às crianças e adolescentes, caso a lei seja interpretada de forma literal. O conselheiro tutelar pode se deparar com a negativa de prestação de importantes serviços no âmbito da assistência social. Esses profissionais exercem uma função muito nobre para a nossa sociedade e precisam contar com todo o aparato do Estado para a defesa de nossas crianças e adolescentes.”

Deputada Federal Maria do Rosário, Projeto de Lei nº 8.251, de 2017.

Com base no texto e em seus conhecimentos, pode-se afirmar que os possíveis prejuízos causados às crianças e aos adolescentes em caso de interpretação literal da norma ainda vigente se devem

- (A) à circunstância de assistência social ser expressão mais restritiva que serviço social.
- (B) ao fato de assistentes sociais se recusarem, sistematicamente, a atender as demandas dos conselhos tutelares.
- (C) à circunstância de serviço social ser expressão mais restritiva que assistência social.
- (D) ao fato de entidades assistenciais se recusarem, sistematicamente, a atender as demandas dos conselhos tutelares.
- (E) ao fato de assistentes sociais terem sido punidos, nos termos de seu código de ética, por terem atendido às demandas dos conselhos tutelares quando estas extrapolaram as atribuições da profissão prevista na legislação.

22

Considere o trecho a seguir:

“O assistente social no poder judiciário não opera imediatamente a elaboração e/ou implementação de políticas sociais, dada à natureza mesma desse poder, ainda que o profissional disponha de uma dimensão prático interventiva junto aos sujeitos de direitos com os quais trabalha.”

Marilda Villela Iamamoto. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.*

Considere o caso de um processo judicial de adoção de criança ou adolescente em que Ivete é a juíza e Paula é a assistente social judiciária.

Com base no texto e no caso apresentado, é correto afirmar:

- (A) Ivete deverá conceder o prazo previsto em lei para que Paula se manifeste acerca da conveniência e oportunidade da adoção pretendida.
- (B) Paula poderá se manifestar sobre a aptidão dos pretensos adotantes no processo de habilitação, mas não se manifestará quanto à adoção em si, que é de exclusiva análise do psicólogo judiciário.
- (C) Ivete decidirá acerca da conveniência e oportunidade da habilitação do casal e da adoção em si, sem que esteja prevista em lei a possibilidade de manifestação de Paula.
- (D) Paula só poderá se manifestar quanto à habilitação do casal e à adoção em si, se Ivete assim autorizar, hipótese em que estará adstrita às conclusões de Paula.
- (E) Ivete decidirá acerca da conveniência e oportunidade de colher a opinião técnica de Paula a respeito da habilitação do casal e da adoção em si.

23

O Ministério da Saúde vem reafirmando, desde o ano de 2003, o HumanizaSUS como uma política que atravessa as ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). A contribuição dos pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH) pode potencializar a garantia da atenção integral, resolutiva e humanizada por meio da/do

- (A) centralidade das ações de promoção de saúde sobre as pessoas doentes, para evitar o sofrimento.
- (B) implementação do processo de decisão sobre as ações de saúde, com predomínio de aspectos técnicos.
- (C) ênfase na suficiência dos recursos materiais na criação de instrumentos da clínica ampliada humanizada.
- (D) identificação, como causa de sofrimento, de situações de dominação, como podem ocorrer nas relações de gênero.
- (E) reconhecimento de que a atuação humanizada se constrói com base na dispersão dos diferentes saberes.



24

De acordo com o Marco Teórico-Político que orienta o HumanizaSUS, gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) devem considerar que

- (A) a humanização é um programa fundamental a ser implementado verticalmente.
- (B) a desidealização do humano pode afetar negativamente as práticas de atenção e de gestão do SUS.
- (C) o SUS é ainda uma reforma incompleta na Saúde e, nos serviços, prevalece a concepção negativa da saúde.
- (D) a valorização da dimensão objetiva das ações de saúde favorece a autonomia dos usuários.
- (E) a cultura sanitária biomédica fortalece o vínculo entre profissionais e usuários.

25

Em 2009, foi instituída, por Decreto da Presidência da República, a Política Nacional para População em Situação de Rua. De acordo com o texto desse decreto, é correto afirmar:

- (A) O Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos para a População em Situação de Rua responde pela ampliação da rede de acolhimento.
- (B) A integração das políticas públicas em cada nível de governo é um dos cinco princípios especificados.
- (C) A promoção dos direitos políticos às pessoas em situação de rua é secundarizada pelo papel preponderante dos direitos civis.
- (D) O acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais deve ser assegurado.
- (E) A implementação de centros de referência especializados para atendimento a essa população incumbe ao Sistema Único de Saúde.

26

A trajetória histórica da Reforma Sanitária brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido objeto de investigação de diversos pesquisadores brasileiros. Segundo a análise proposta por PAIM et al. (2011), é correto afirmar:

- (A) A reforma do setor de saúde no Brasil estava em harmonia com as reformas difundidas naquela época no resto do mundo, que defendiam a manutenção do estado de bem-estar social.
- (B) A implementação do SUS foi favorecida pelo apoio estatal ao setor privado e pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas.
- (C) A centralização do sistema de saúde colocou impedimentos para a expansão do setor privado durante o período de ditadura militar.
- (D) A reforma sanitária brasileira foi impulsionada, no período de redemocratização do país, pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (E) As bases legais e normativas do SUS já foram estabelecidas, e os maiores desafios para a consecução dos princípios do sistema são de natureza política.

27

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Conforme essa lei, é correto afirmar:

- (A) A saúde do cidadão brasileiro é dever do Estado, de modo que as empresas estão desobrigadas de responsabilidade nesse âmbito de atuação.
- (B) As ações de assistência à saúde do trabalhador cabem prioritariamente ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.
- (C) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) A iniciativa privada, representada pelos seguros privados de saúde, participa do SUS em caráter suplementar.
- (E) A descentralização dos serviços se efetua pela direção múltipla em cada esfera de governo.

28

O Decreto Federal nº 7.508 regulamenta a Lei Federal nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com esse decreto,

- (A) o processo de planejamento em saúde tem caráter descendente e integrado.
- (B) o planejamento da saúde é facultativo para os entes públicos.
- (C) as ações prestadas pela iniciativa privada são consideradas para fins do planejamento em saúde.
- (D) as etapas do processo de planejamento em nível municipal são competência da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (E) os gestores municipais do SUS devem estabelecer as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde.

29

Segundo a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde no nível municipal de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

- (A) convoca a cada cinco anos, em caráter ordinário, as Conferências Municipais de Saúde.
- (B) tem sua organização definida por regimento a ser aprovado pela Câmara de Vereadores.
- (C) está subordinado às deliberações do Conselho de Secretários de Estado da Saúde (CONASS).
- (D) deve exercer o controle e a fiscalização da frequência e horário dos funcionários do SUS.
- (E) tem representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.



30

É herança do modelo assistencial médico-previdenciário que ainda subsiste na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças.
- (B) O excesso de internações, além da dificuldade na hierarquização das ações.
- (C) O Pacto pela Saúde estabelecido pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
- (D) A humanização do atendimento com a realização de visitas domiciliares.
- (E) O papel do Ministério da Saúde como gestor federal do sistema nacional de saúde.

31

Tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 8.080/1990 acerca das competências dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A organização e coordenação do sistema de informação de saúde é de competência, em caráter suplementar, da direção nacional do SUS.
- (B) A elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde é de competência comum aos três níveis de gestão do SUS.
- (C) A formulação, a avaliação e o apoio às políticas de alimentação e nutrição são de competência da direção nacional do SUS, em caráter complementar.
- (D) A execução de serviços de vigilância epidemiológica é competência, em caráter complementar, dos municípios.
- (E) A execução ordinária de ações de vigilância epidemiológica e sanitária é de competência da direção nacional do SUS.

32

A Portaria nº 4.279/2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e aborda a gestão da clínica e o desenvolvimento das linhas de cuidado. Assinale a alternativa que está em conformidade com o texto dessa Portaria.

- (A) O modelo de atenção à saúde estruturado a partir da oferta tem se mostrado insuficiente em face do quadro sanitário vigente.
- (B) A governança da RAS confunde-se com a gerência dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio e logísticos.
- (C) A implantação de linhas de cuidado deve se dar a partir das unidades de urgência, tendo em vista a natureza desse nível de assistência.
- (D) As linhas de cuidado orientam as diretrizes clínicas e se desdobram em Guias de Prática Clínica / Protocolos Assistenciais.
- (E) A gestão da clínica, compreendida nesse documento, implica a aplicação de tecnologias de macro-gestão dos serviços de saúde.

33

A promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em 2015, marcou uma grande conquista no campo dos direitos sociais. Assinale a alternativa correta, em conformidade com essa Lei.

- (A) O porte do símbolo nacional de pessoas com deficiências ocultas prescinde da apresentação de documento comprobatório da deficiência.
- (B) A deficiência afeta a plena capacidade civil da pessoa para ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar.
- (C) A participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas é considerada impropriedade.
- (D) A notificação pelos serviços de saúde públicos e privados dos casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência é compulsória.
- (E) A cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde aos clientes com deficiência é permitida, em razão de sua condição.

34

O processo de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é orientado por fundamentos conceituais e operativos, segundo dispõe a Portaria nº 4.279 editada pelo Ministério da Saúde em 2010. De acordo com tais princípios,

- (A) a longitudinalidade do cuidado está relacionada à maior utilização dos serviços de saúde.
- (B) a integralidade da atenção assegura o ajuste dos serviços às necessidades de saúde da população.
- (C) a centralização do cuidado na família dispensa mudanças na prática das equipes de saúde.
- (D) os serviços de Atenção Básica são suficientes para atender às necessidades de saúde da população.
- (E) a efetivação do primeiro contato pela urgência/emergência proporciona atenção mais apropriada.



35

Os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como as diretrizes e estratégias para sua implementação, estão definidos pela Portaria Federal nº 4.279, editada pelo Ministério da Saúde em 2010. Segundo esse documento, é correto afirmar:

- (A) O modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico, tem se mostrado suficiente para atender aos desafios sanitários atuais.
- (B) O cenário brasileiro é caracterizado pela homogeneidade de contextos regionais e marcado pelo elevado peso da oferta privada.
- (C) A organização da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) se caracteriza pela integração de serviços, programas, ações e práticas clínicas.
- (D) A inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção é robusta, especialmente na Atenção Primária em Saúde.
- (E) Desnutrição, mortes maternas e infantis evitáveis, doenças crônicas, causas externas de morte e coexistência de doenças parasitárias e infecciosas caracterizam o perfil epidemiológico brasileiro.

36

A relevância do processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), está evidenciada na Portaria Federal nº 4.279, editada pelo Ministério da Saúde em 2010. Assinale a alternativa que melhor caracteriza esse processo.

- (A) Coordenação do cuidado e ordenamento da Rede ocorrem pelas unidades que compõem a Atenção Hospitalar.
- (B) Entendimento dos pontos de atenção à saúde como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- (C) Efetivação da rede dos serviços de urgência/emergência como eixo estruturante da RAS no Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Rede de Atenção Especializada.
- (E) Estabelecimento pelo Pacto de Gestão do espaço suprarregional como *locus* privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas.

37

O trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Consoante a Portaria Federal nº 4.279, editada pelo Ministério da Saúde em 2010 e o texto HumanizaSUS, é correto afirmar:

- (A) A informação é relevante produto residual no trabalho cotidiano da equipe de saúde.
- (B) O trabalho vivo reside principalmente na utilização de

equipamentos e de conhecimento estruturado.

- (C) O processo de trabalho é potencializado pela dispersão das diferentes áreas de conhecimento.
- (D) A avaliação dos serviços de saúde é comprometida pelo despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva das práticas de saúde.
- (E) O enfrentamento do grave quadro epidemiológico vigente no Brasil é fragilizado pela co-gestão de diferentes profissionais de saúde.

38

No contexto da Clínica Ampliada, assinale a alternativa correta referente aos fundamentos do trabalho em equipe.

- (A) A reunião de equipe é um espaço privilegiado para distribuição de tarefas pela coordenação.
- (B) O protagonismo entre as profissões é fixo para melhor atender as necessidades de cada usuário.
- (C) A existência de hierarquia no interior da equipe favorece um diálogo real entre as profissões.
- (D) O reconhecimento pela equipe de seus limites impede a configuração como espaço de formação permanente.
- (E) O matriciamento na reunião de equipe propicia espaço de trocas e de aprendizados.

39

Com base nos textos da Lei Federal nº 8.080/1990 e da Portaria nº 4.279/2010, é correta a seguinte asserção:

- (A) A existência, em um sistema de saúde, de graus de integração que variam da fragmentação absoluta à integração total pode ocorrer.
- (B) A descentralização da governança no Sistema Único de Saúde (SUS) garante a transferência dos serviços públicos federais para a comunidade.
- (C) A hierarquização da Rede de Atenção à Saúde supõe comando das unidades com maior densidade tecnológica.
- (D) A garantia do atendimento eficaz se faz pela centralização das ações em um sistema hierarquizado de saúde.
- (E) A saúde pode ser considerada um bem público ou privado, dependendo de quem presta o serviço às pessoas.

40

Considerando a plena efetividade de atuação, assinale a alternativa em conformidade com o conceito de equipe de referência, no âmbito da Clínica Ampliada.

- (A) A gestão mais centrada nos meios, por exemplo, no número de consultas por hora.
- (B) A proposta da equipe vai além da responsabilização e chega à divisão de poder gerencial.
- (C) A centralização das decisões em um serviço de saúde ou em um profissional da equipe.
- (D) O estabelecimento de diálogo entre os profissionais ocorre por intermediação de seus coordenadores.
- (E) O desempenho pessoal como centro em contraposição aos conflitos corporativos entre as profissões.



41

De acordo com a Cartilha “Política de Atenção à Gestante” (2015, p.9): “o mito do amor materno estigmatiza as mulheres que entregam seus bebês e impede que muitas delas possam entregá-los oficialmente, com desrespeito a direitos das mulheres como das crianças. Além disso, o mito leva às chamadas ‘entregas diretas’, ilegais, podendo inclusive chegar ao tráfico de pessoas”. Com base nessa referência, assinale a alternativa correta a respeito da entrega de bebês para adoção.

- (A) A entrega não é abandono, pode ser vista como um ato de amor ou desespero, e a mulher deve ser acolhida e amparada.
- (B) A entrega não é um abandono e deve ser incentivada para evitar o aborto legal e ilegal.
- (C) A entrega de bebês consiste em um abandono e reflete o despreparo de algumas mulheres no exercício da maternidade.
- (D) A maternidade não deveria ser compulsória; somente aquelas mulheres que têm certeza do desejo de serem mães é que devem seguir adiante com a gravidez.
- (E) A responsabilidade afetiva e legal tem início desde a concepção, assim, um casal que não faz uso de métodos contraceptivos deve arcar com as consequências de seus atos.

42

De acordo com o texto “Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar” (COSTA-JUNIOR, et al.; 2016, p.100): “(...) as relações de gênero presentes nos discursos científicos atribuíram ao feminino uma predisposição aos distúrbios orgânicos e psicológicos e, ao mesmo tempo, ao masculino, a noção de resistência e de responsabilidade sobre a manutenção social e econômica.” Assim, é possível concluir que o gênero influencia tanto na procura quanto na atenção prestada à saúde de homens e mulheres. Assinale a alternativa que corrobora a ideia apresentada nesse excerto.

- (A) O movimento feminista, ao problematizar as desigualdades de gênero, desconsidera as diferenças anatômicas e fisiológicas que são determinantes no processo saúde-doença.
- (B) Distintas masculinidades e feminilidades são produzidas no mundo globalizado e patriarcal, assim, devemos questionar os modelos hegemônicos de gênero que são construídos a cada tempo histórico.
- (C) A feminilidade hegemônica apresenta a mulher como alguém passiva, frágil e dependente e, de fato, assim o são, mas o contexto social em que cada uma está inserida pode ajudá-las a se fortalecer e exercer algumas funções masculinas, como o provimento do lar.
- (D) É equivocado pensar que as mulheres são mais frágeis do que os homens, uma vez que, os homens apresentam maior taxa de mortalidade, assim, as políticas públicas devem ser dirigidas, com prioridade, ao sexo masculino para atingir maior igualdade de gênero.

- (E) O protagonismo feminino na ciência não foi capaz de combater o androcentrismo científico, assim, os homens seguem sendo alvo de maior cuidado, especialmente na atenção primária.

43

De acordo com a pesquisa realizada por Costa Jr et al. (2016), os serviços de saúde não consideram as diferenças de gênero, ou seja, os profissionais de saúde ainda são pouco preparados para lidar com as particularidades dos gêneros e, quando o fazem, é a partir de estereótipos do que é ser masculino e do que é ser feminino. Como consequência, os autores afirmam o seguinte:

- (A) A naturalização dos papéis de gênero torna o cuidado profissional com homens e mulheres bastante distintos, de modo que os homens recebem maior atenção e amparo nos serviços de saúde.
- (B) Na atenção hospitalar esse debate acerca da desigualdade de gênero já está superado, todavia, o estereótipo de gênero precisa ser combatido na atenção primária em que os profissionais estão distantes das produções científicas.
- (C) O maior cuidado das mulheres com a saúde seria justificado pela construção cultural da fragilidade de seus corpos, e a interação profissional-paciente reitera as desigualdades de gênero reproduzindo discriminação.
- (D) Homens não estão acostumados a cuidarem de sua saúde, assim, quando chegam ao serviço se vitimizam, recebem prioridade no atendimento e são medicados em excesso.
- (E) Homens se sentem mais confortáveis com médicas mulheres, apresentam maior adesão ao tratamento, menor taxa de abstenção aos exames e consultas quando são tratados por elas.

44

De acordo com o texto “Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado” (TEIXEIRA, 2020), o envelhecimento humano passou a ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial, entretanto, há uma dificuldade dos profissionais da área de conduzirem o cuidado de forma dialética. Segundo o texto:

- (A) O envelhecimento deve ser compreendido pela ótica biológica devido aos determinantes específicos dessa fase do ciclo vital.
- (B) A singularidade no processo do envelhecimento é um conjunto de aspectos psicológicos e biológicos.
- (C) Os aspectos socioeconômicos são singularidades que não incidem na totalidade de cada pessoa no envelhecer.
- (D) O envelhecimento é fragmentado e departamentalizado entre as áreas do saber sem uma visão de sua totalidade.
- (E) A expectativa de vida e a longevidade aumentarão entre toda população mundial, a despeito das particularidades de cada contexto social.



45

Os cuidados paliativos são, segundo a OMS (FROSSARD, 2016, p. 641) “uma abordagem que defende a qualidade de vida de pacientes – e de seus familiares – com doença que ameaça a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento.” Assinale a alternativa que melhor caracteriza a referida definição da OMS.

- (A) Garantir a autonomia do paciente já que essa não é uma prerrogativa dos serviços de saúde e tampouco um direito previsto nas legislações que regulam a atenção à saúde.
- (B) Estabelecer um plano de cuidado que visa cuidar de todos os aspectos do fim da vida desde o início da vida, a partir do pré-natal.
- (C) Proporcionar uma perspectiva de cuidado cuja finalidade é ofertar conforto aos familiares no momento do falecimento de um ente querido.
- (D) Eliminar qualquer sofrimento do paciente terminal realizando todos os procedimentos possíveis, dos mais aos menos invasivos.
- (E) Ofertar um modelo de plano de cuidado que dê conta dos desejos dos pacientes e que sirva para facilitar a ação do cuidado.

46

Os cuidados paliativos apresentam alguns avanços em relação ao cuidado tradicional de atenção à saúde no que tange ao modelo de cuidado, ao objetivo da intervenção e à organização do trabalho. Assinale a alternativa correta que apresenta os conteúdos relativos aos cuidados paliativos.

- (A) Modelo biomédico, curativo e com foco no ambiente hospitalar.
- (B) Concepção de saúde como ausência de doença e incentivo ao aprofundamento da divisão sociotécnica do trabalho e nas especialidades.
- (C) Concepção ampliada de saúde, incluindo a espiritualidade e ênfase no trabalho interdisciplinar.
- (D) Ênfase na abordagem unidisciplinar, no cuidado promovido pela família e prioridade na administração de drogas e medicamentos.
- (E) Modelo interdisciplinar, medicina baseada em evidência, estratégias de autocura e foco no ambiente hospitalar.

47

“De maneira geral, os prefixos multi, inter e trans, nesta sequência, denotam um grau crescente de interação, integração e coordenação das disciplinas ou profissões segundo o termo utilizado a seguir, disciplinar ou profissional, que fazem referência, respectivamente, ao âmbito das áreas de conhecimento ou disciplinas e das práticas profissionais.” (Peduzzi et al., 2020, p.2). Considerando as ideias apresentadas pelos autores, para o aprimoramento da prática e da educação no campo da saúde, é necessário

- (A) o avanço de equipes multiprofissionais para as equipes interprofissionais.
- (B) a transição para equipes uniprofissionais com maior especialização do trabalho.
- (C) o alcance do trabalho transdisciplinar como única prerrogativa de trabalho em equipe.
- (D) maior especialização dos profissionais a partir das disciplinas de origem.
- (E) o avanço de equipes transdisciplinares para as equipes multiprofissionais.

48

Peduzzi et al. (2020), em seu texto “Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional”, nos explicam que o trabalho em equipe pode produzir melhores resultados na atenção à saúde de usuários, família e comunidade e, também, melhorar a satisfação no trabalho por parte dos profissionais/trabalhadores, uma vez que o trabalho consiste em ações orientadas a um fim: garantir o direito à saúde. Assim, apesar dos modelos de equipe interprofissionais apresentarem limites, essa organização de trabalho tem pressupostos fundamentais, dentre eles, a

- (A) manutenção da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica.
- (B) busca de desconstrução da integralidade do trabalho coletivo em saúde.
- (C) qualificação e aperfeiçoamento individual para fins de progressão de carreira.
- (D) democratização do contexto do trabalho e efetivação integral do cuidado.
- (E) predominância de um saber profissional em relação a outro.



49

No texto “Racismo estrutural e institucional e a justiça da infância e juventude: a (des)proteção de crianças e adolescentes negros/as pobres”, Nova et al. (2020) revelam a ausência de informação sobre raça/cor/etnia em relação às crianças em acolhimento institucional e que essa falta da identificação étnico-racial pode contribuir para perda de direitos, para o ocultamento de situações de desproteção social e violências vividas também pelas mulheres/mães, que são invisibilizadas. Segundo as autoras, portanto, o racismo estrutural e institucional esconde as desigualdades sociais e de gênero presentes nas situações de acolhimento institucional. Assinale a alternativa correta que corrobora a perspectiva trazida no texto.

- (A) O aparente abandono e negligência das crianças são reflexos da violência, desamparo e racismo vividos pelas mães/famílias.
- (B) O abandono e institucionalização de crianças negras e pardas é consequência da má educação de suas mães e famílias de origem.
- (C) O quesito raça/cor/etnia nos questionários de atendimento no Poder Judiciário só será fundamental depois que a sociedade resolver, através de políticas públicas, as questões de desigualdade social e econômica.
- (D) O abandono e negligência sofridos por crianças negras e pardas é fruto do histórico escravagista do país e, portanto, não há nada mais a ser feito para reparar as desigualdades raciais.
- (E) Mães e mulheres negras e pardas são tão vítimas do sistema quanto suas crianças e, por isso, nunca devem ser responsabilizadas diante das situações de negligência, abandono e violência.

50

No texto “Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres”, Cisne et al. (2018) discutem que o aborto, apesar de ser uma prática milenar, ainda é uma prática criminalizada em muitos lugares e que culpabiliza e condena as mulheres e seus corpos. Assinale a alternativa que responda, de acordo com a perspectiva das autoras, à pergunta a seguir: Por que a prática do aborto criminalizado reforça as desigualdades de raça/gênero e classe?

- (A) O aborto vem sendo pensado a partir de uma perspectiva individual e não coletiva, ou seja, entende-se que as mulheres sempre têm condições de optar sobre quando e como ter filhos, quando isto não é verdade, pois a decisão em ter um filho deve passar pelo desejo do companheiro/marido.
- (B) A prática do aborto criminalizado não reforça as desigualdades de raça/gênero e classe, pelo contrário, é a forma possível que mulheres tem de retomada do controle na decisão sobre ter filhos.
- (C) As condições de vida material e subjetiva das mulheres, bem como a divisão sexual do trabalho, são desiguais na sociedade patriarcal, de modo que a falta de escolha sobre

ter ou não um filho, quando e como, lança as mulheres para a maternidade compulsória que aprofunda as desigualdades já existentes.

- (D) A maior parte das mulheres que realizam aborto inseguro vem de classes subalternas e, portanto, esse grupo deve ser atendido na sua especificidade; para as demais mulheres, de classes sociais mais elevadas, não há este impacto e, portanto, não há desigualdades aprofundadas.
- (E) Após a prática do aborto ilegal, as mulheres ficam desamparadas psicologicamente e, por conta disso, têm dificuldade em retornar ao mercado de trabalho para buscar seu sustento.

51

Mioto, em seu texto “Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias” (2012), debate a centralidade da família na formulação e execução das políticas sociais, ressaltando seu aspecto contraditório no que tange a transferência do cuidado pelas famílias quando da escassez e ineficiência de recursos do Estado. Segundo a autora, as famílias também sem recursos são convocadas a se reorganizar com pouco ou nenhum apoio dos serviços públicos, de modo a desempenhar as tarefas de cuidado. Diante do exposto, assinale a alternativa correta que apresenta o estigma atribuído àquelas famílias com maior dificuldade em promover a reorganização diante de um contexto de crise.

- (A) “Más famílias” são aquelas que, devotadas, interrompem suas atividades de vida diária e demais compromissos para cuidar daquele que adoeceu.
- (B) “Más famílias” são aquelas que, desde sua formação, carregam marcas de negligência e abandono, recebendo compreensão e atos de solidariedade de todos.
- (C) “Boas Famílias” são aquelas que não desempenham cuidado adequado e efetivo mesmo com a presença do apoio estatal.
- (D) “Más famílias” são aquelas que delegam seus entes com necessidades aos serviços e se furtam de sua presença e de seus cuidados.
- (E) “Más famílias” são aquelas que acatam as orientações e sugestões dos profissionais e são gratas às organizações.



52

Na publicação do CFESS com os Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na saúde (2010), sugere-se uma relação entre a Reforma Sanitária e o Projeto Ético-político da profissão. Conforme o referido texto, é correto afirmar que ambos

- (A) propõem a reestruturação dos serviços de saúde com a perspectiva de cessar por completo o investimento privado e a participação da saúde complementar no Sistema Único de Saúde.
- (B) são construídos no processo de redemocratização brasileira e apresentam ao assistente social demandas como a democratização do acesso aos serviços de saúde.
- (C) negam o movimento privatista que acompanhava a atenção à saúde até meados da década de 1980 e, em substituição, sugerem o resgate de um exercício profissional que privilegia as questões subjetivas.
- (D) propõem, a partir da descrença nas políticas públicas após longos anos de Ditadura Militar, ampliação da participação popular a partir da privatização dos serviços e incentivo financeiro às entidades do Terceiro Setor.
- (E) são forjados na redemocratização brasileira e a partir de movimentos sociais de base sem qualquer interlocução com a academia e produção científica.

53

O atendimento feito pelo/a assistente social na área da saúde acontece em diversos espaços, sejam estes hospitais, UBS's, CAPS, ESF, ambulatórios e consultórios na rua, tanto na baixa quanto na média e alta complexidade. Assinale a alternativa que contemple uma ação socioassistencial de assistentes sociais na área da saúde.

- (A) Realizar visitas domiciliares com a perspectiva de verificar as condições de moradia, avaliando a veracidade das informações prestadas pelos usuários.
- (B) Conduzir o paciente à residência no pós-alta com o agendamento de ambulância, garantindo o direito ao transporte e o direito de ir e vir.
- (C) Realizar grupos de psicoterapia com vistas a trabalhar aspectos subjetivos do processo de adoecimento e fortalecimento de vínculos familiares.
- (D) Realizar avaliação socioeconômica para identificar os determinantes sociais na saúde, bem como possibilitar acesso a recursos e benefícios sociais.
- (E) Realizar um trabalho em equipe interprofissional para que o paciente seja atendido em sua integralidade, evitando a articulação da rede intersetorial e demais serviços do território.

54

A área da saúde é um importante locus-ocupacional do/a assistente social, na qual esses profissionais estão inseridos desde o início da profissionalização da categoria no Brasil. De certo, as intervenções profissionais foram sendo problematizadas, repensadas e modificadas com o passar do tempo, acompanhando os avanços teóricos-metodológicos, técnico-operativo e ético-político da profissão, entretanto, não se pode dizer o mesmo das demandas dirigidas ao Serviço Social. De acordo com publicação "Cartilha o Serviço Social em hospitais: orientações básicas" (BRASIL, 2009), algumas demandas explícitas remetem a uma prática conservadora e escondem outras necessidades seja do usuário, dos outros profissionais ou do próprio serviço de saúde. Assinale a alternativa que apresenta uma prática atual do Serviço Social na área da saúde.

- (A) Marcação de exames e consultas.
- (B) Elaboração do processo de transporte para fora do município.
- (C) Comunicação de óbito.
- (D) Solicitação de laudo médico.
- (E) Orientação e encaminhamento sobre serviços e benefícios sociais.

55

No capítulo 1 da obra "Envelhecimento com dependência e o debate do cuidado como direito social" (MONTENEGRO, 2021), a autora aponta o uso da terminologia "velhices" como uma forma de contemplar a diversidade de formas de envelhecer, as várias etapas do ciclo vital e as funcionalidades em cada uma delas. Também nos conta que, a depender do contexto socioeconômico, há pessoas idosas dependentes dos familiares e instituições, mas há também aquelas que se mantiveram como principais provedores de núcleos familiares inteiros, não podendo, inclusive, aproveitar da própria aposentadoria (tempo e dinheiro). Diante desse cenário complexo, em que o processo de envelhecimento é multifacetado, tanto as políticas sociais quanto os núcleos familiares vêm sendo requisitados no cuidado aos idosos. Assinale a alternativa que apresenta uma afirmativa convergente com a discussão previamente apresentada.

- (A) A velhice é heterogênea e, por esse ângulo, as pessoas idosas apresentam necessidades e potencialidades diversas.
- (B) O envelhecimento é uma realidade comemorada pela humanidade e cabe o reconhecimento de "melhor idade" para essa fase do ciclo vital.
- (C) A importância financeira da pessoa idosa nos núcleos familiares é tão significativa atualmente que o critério de idade para a aposentadoria deveria ser alterado para 80 anos.
- (D) A família ainda é a principal fonte de socialização e cuidado de seus membros, assim, é inegociável que esta esteja preparada para cuidar de seus idosos.
- (E) A família continua sendo a principal mediação entre o individual e a sociedade, logo, o afeto deve ser recurso a ser aplicado para manutenção da união familiar a qualquer custo.



56

Para Barroco (2005), na perspectiva da apreensão dos fundamentos éticos do Serviço Social, o trabalho é o fundamento ontológico do ser social pois, a partir do trabalho, é possível desenvolver as capacidades humano-genéricas essenciais no processo sócio-histórico que diferencia o homem da natureza. A autora identifica as seguintes capacidades:

- (A) Solidariedade; consciência; singularidade; satisfação.
- (B) Interação; racionalidade; universalidade; costumes.
- (C) Sociabilidade; consciência; universalidade; liberdade.
- (D) Intercâmbio; cientificidade; particularidade; liberdade.
- (E) Sociabilidade; razoabilidade; individualidade; hábitos.

57

Na perspectiva de Behring & Boschetti (2007), as políticas sociais são, no contexto da exploração do capital sobre o trabalho, formas de

- (A) contenção e apaziguamento às expressões das mazelas superficiais.
- (B) afirmação e enfrentamento às expressões dos movimentos sociais.
- (C) mediações e apaziguamento às expressões das forças institucionais.
- (D) direção e posicionamento às expressões das correntes políticas.
- (E) respostas e enfrentamento às expressões da questão social.

58

Berberian (2015) propõe o debate sobre a compreensão do conceito de negligência e assinala: “Percebemos, ao longo dos estudos, que o conceito negligência por si já tem em seu conteúdo um teor valorativo negativo, e que, de antemão, ao ser utilizado largamente sem a perspectiva crítica, indica de alguma maneira um juízo de valor preconcebido que tende a discriminar o sujeito” (p.62). Ressaltando a negatividade do termo, a autora sugere, para o Serviço Social, a utilização de outro termo que não carregue conteúdos de cunho moral e acusatório, indicando como um termo alternativo:

- (A) Descuido.
- (B) Desproteção.
- (C) Omissão.
- (D) Desleixo.
- (E) Indiligência.

59

Eurico (2018) afirma que “no modo de produção capitalista, a manutenção de níveis extremos de desigualdade social está mediada pela funcionalidade do racismo e, no caso das relações institucionais, sejam elas públicas ou privadas, é dependente do racismo institucional, que possibilita a manutenção de práticas racistas, internalizadas e reproduzidas de maneira automatizada e naturalizada” (p.523). A compreensão sobre racismo institucional evidenciado pela autora refere-se às

- (A) operações anônimas de discriminação racial em instituições, profissões ou mesmo em sociedade.
- (B) manifestações singulares de discriminação racial de modo autoral e com verbalizações diretas.
- (C) expressões adversas de cunho irônico em espaços privados ou públicos.
- (D) intervenções individuais de discriminação racial dirigidas a indivíduos nominalmente.
- (E) ações pessoais de preconceito identitário em espaços profissionais.

60

Ferreira & Nascimento (2022) apresentam uma retrospectiva histórica das lutas e das políticas públicas para as populações LGBT no país e afirmam que, desde 2011, com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o combate à epidemia HIV/aids, por exemplo, teve avanço significativo no campo medicamentoso, como as iniciativas que desenvolveram métodos de prevenção combinada de suma importância, porém ainda com desafios para chegar até as populações mais vulneráveis. O artigo ressalta que, para a implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pelo SUS, exige-se principalmente o enfrentamento de

- (A) resistências coletivas da população LGBT, que não demonstra interesse nas lutas e pautas específicas dentro do SUS.
- (B) desentendimentos regionais das organizações que lutam pela saúde da população LGBT, ocasionando a fragilidade nas reivindicações.
- (C) distorções estruturais próprias do SUS, que tem como desafio a superação de inúmeras desigualdades em saúde no Brasil.
- (D) manifestações contrárias às pautas da população LGBT, impedindo o avanço das conquistas específicas no interior dos planos de saúde.
- (E) interpretações messiânicas de cunho religioso, que reproduzem o acolhimento e estimulam o bem-estar da população LGBT.



61

“(…) nos olhares lançados para um decote, para o tamanho de uma saia, para a quantidade de filhos de uma mulher, para a cor da pele e o tipo de penteado de um cabelo, para a crença religiosa, para a composição familiar e as orientações sexuais” (BRISTES & BARROCO, 2022, p. 168). A listagem apresentada pelas autoras, que se manifesta no cotidiano profissional, refere-se a exemplos de

- (A) contradições sociais da sociabilidade capitalista que, muitas vezes, incentivam o protagonismo feminino.
- (B) opressões nas relações sociais de sexo e étnico-raciais que são, muitas vezes, legitimadas por mecanismos institucionais e sociais.
- (C) mecanismos de controle social engendrados no interior das políticas sociais, especialmente, para fortalecer o feminismo.
- (D) intervenções profissionais comprometidas com o projeto ético-político profissional que, muitas vezes, necessitam caracterizar as/os usuárias/os.
- (E) processos de exploração do trabalho, que evidenciam as inatas diferenças no perfil da população atendida.

62

O caminho percorrido por um/a usuário/a para a obtenção de seu direito social é, muitas vezes, de árduo enfrentamento de descaso e humilhação, conforme o relato a seguir: “Sofia. 16 anos. Quando se dirigia ao seu local de trabalho foi abordada por um conhecido e, sob ameaças físicas, foi levada a uma praia onde foi violentada. No mesmo dia apresentou queixa à Polícia e foi levada ao hospital, que marcou exame no IML para três dias depois. Só conseguiu comparecer um mês e meio depois devido ao trauma que sofreu durante o interrogatório policial. Quando ela não se lembrava dos detalhes que lhe eram perguntados, o policial dizia: ‘tu é que deves saber... tu é que fostes violada’. Ela disse que foi bombardeada com questões do tipo ‘que roupa usava... quantos namorados tinha’. A família foi interrogada; a irmã, durante três horas, o mesmo ocorrendo com seus amigos.” (BARROCO & TERRA, 2012, p. 79/0). As autoras perguntam às/aos assistentes sociais o que elas/eles têm a ver com isso quando são testemunhados casos de humilhação, desrespeito ou atitudes moralistas, e afirmam:

- (A) As condutas de outros profissionais não dizem respeito ao trabalho das/os assistentes sociais e, portanto, devem ser enfrentadas pelas/os usuárias/os.
- (B) O atendimento profissional de terceiros pode ser questionado quando se tratar de usuárias/os atendidas/os por assistentes sociais.
- (C) A omissão em face de situações antiéticas é uma posição de valor que contribui para a reprodução das situações de violações.
- (D) A violação de direitos efetuada por autoridades policiais devem ser criticadas nos restritos espaços sócio-ocupacionais.
- (E) O exercício ético-profissional requer um posicionamento isento de julgamento das atitudes de terceiros.

63

Cisne & Santos (2018) exemplificam formas da reprodução do heteropatriarcado no cotidiano profissional: “Para ter acesso ao Bolsa Família, a criança tem de estar na escola, com as vacinas em dia etc. De quem é essa responsabilidade? Geralmente, quando não se cumprem essas condicionalidades, as mulheres são moralmente julgadas como mães irresponsáveis. Se uma criança está em situação de rua, ouvimos comumente: ‘essa criança não tem mãe?’ Por que não se indaga pelo pai? Por que não se indaga pela responsabilidade do Estado? Da mesma forma, ouvimos com frequência questionamentos às expressões da diversidade sexual e familiar. Na conjuntura, os ataques aos direitos LGBT, comumente, vêm acompanhados do argumento de ‘defesa da família tradicional’. Qual família, a que acomete violência contra mulher, idosos, crianças e LGBT?” (p.192/3). Nesse sentido, as autoras indicam a necessidade de

- (A) desnaturalizar o papel historicamente atribuído às mulheres e desideologizar o modelo tradicional e heteropatriarcal de família.
- (B) questionar o papel historicamente atribuído às crianças e desideologizar a natureza inocente da infância.
- (C) ratificar o papel historicamente atribuído às mulheres e consolidar o padrão socialmente referenciado da família brasileira.
- (D) compreender o papel historicamente atribuído às mulheres e reafirmar a predominância do heteropatriarcado na sociedade.
- (E) desmistificar o papel historicamente atribuído aos pais e garantir a conformação familiar da mulher na garantia de suas responsabilidades.

64

Fernandes (2018), expando uma preocupação recorrente das/os profissionais quanto ao sigilo profissional, refere-se às informações que devem ser registradas nos prontuários únicos e destaca as orientações do CFESS no documento “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, enfatizando que o registro nos prontuários únicos tem a finalidade “*de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas (...)*” (p.119). Isso significa que as informações mais específicas, de situações sigilosas devem

- (A) constar nos instrumentos de acesso da equipe multiprofissional.
- (B) permanecer nos prontuários únicos de forma codificada.
- (C) integrar o conjunto dos instrumentos de acesso exclusivo da chefia imediata.
- (D) compor os instrumentos de acesso exclusivo da categoria profissional.
- (E) abarcar o conjunto de informações dispensáveis e não registradas.



65

Matos (2013) reflete, a partir de dados de pesquisa sobre o exercício profissional na saúde, que há um descompasso entre o trabalho realizado pelas/os assistentes sociais na saúde e os avanços do projeto ético-político e da reforma sanitária, indicando dois fatores que podem explicar esse “descompasso”. O primeiro refere-se à dificuldade

- (A) exclusiva de gerenciamento e financiamento, e o segundo fator, das multiplicidades das demandas de trabalho das/os assistentes sociais no SUS.
- (B) de se efetivar a política universal e de direitos do SUS, e o segundo fator, da nebulosa concepção sobre a particularidade do exercício profissional no âmbito do SUS.
- (C) excepcional das instituições de saúde que não preconizam as orientações governamentais, e o segundo fator decorre do entendimento genérico do trabalho em equipe.
- (D) de ordem pessoal das/os profissionais que não se dispõem a incorporar a política institucional, e o segundo fator, dos problemas oriundos das exigências cotidianas de atendimento individual.
- (E) particular do sistema público de saúde que não se adaptou aos princípios do SUS, e o segundo fator, do expressivo reconhecimento das ações profissionais.

66

O impacto da flexibilização do trabalho das/os assistentes sociais no cenário da crise estrutural do capitalismo mundial, tem rebatimentos concretos no mercado de trabalho, de acordo com Batistoni & Silva (2021) “No âmbito particular do Serviço Social o que era exceção nos anos 1990 e início do século XXI, tornou-se regra nos dias atuais: a realização de atividades por tarefa, temporária, frequentemente por projeto, como trabalho autônomo (...)” (p.88). As características citadas adensam

- (A) a autonomia e modernização do trabalho.
- (B) o projeto ético-político e as alternativas de trabalho.
- (C) a associação coletiva e a ampliação do trabalho.
- (D) o engajamento profissional e consolidação do trabalho.
- (E) a fragmentação e a precarização do trabalho.

67

Moraes & Tega (2021), ao retratarem o avanço dos movimentos feministas para incluir o aborto na agenda política brasileira, ressaltam: “Considerando que mulheres negras têm risco de morte 2,5 vezes maior do que mulheres brancas, as feministas negras apontam em suas bandeiras que o aborto tem cor e denunciam o racismo institucional e seus reflexos sobre os direitos reprodutivos” (p.148). Dessa forma, elencam a necessidade de uma plataforma de luta empenhada na

- (A) expansão das disparidades étnico-raciais e de gênero nas políticas públicas.
- (B) ampliação de assistência privada antirracista para o abortamento seguro.

- (C) reprodução de ações pontuais para reduzir a desigualdade de acesso.
- (D) normatização de protocolos de saúde da mulher negra para combater o aborto.
- (E) regulamentação de políticas públicas antirracistas para o abortamento seguro.

68

Yazbeck (2021) apresenta o contexto das expressões da Questão Social contemporânea, em tempos de devastação do trabalho, e identifica que, no cenário de transformações estruturais e conjunturais do capitalismo, processa-se uma dupla dominância do capital que atinge diretamente a Questão Social de forma global. Essa dupla dominância é expressa pela

- (A) modernização e pelo integralismo.
- (B) centralização e pelo desenvolvimentismo.
- (C) internacionalização e pelo democratismo.
- (D) financeirização e pelo neoliberalismo.
- (E) popularização e pelo nacionalismo.

69

No resgate elaborado por Yazbeck (2009) dos fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social, alguns desafios da atualidade são apresentados. Conforme menciona a autora: “Outro desafio colocado aos assistentes sociais brasileiros, neste início dos anos 2000, refere-se aos Programas de Transferência de Renda, sem dúvida uma das faces mais importantes da Política Social brasileira, conforme dados oficiais (PNAD 2006), chegam a quem precisam (11 milhões de famílias). Destas, 91% têm como renda mensal per capita até 1 salário mínimo e 75% delas têm menos de meio salário mensal de renda per capita. Essa PNAD também revela uma questão essencial: os PTR não retiram os beneficiários do trabalho (79,1% dos beneficiários trabalham)” (p.160). Sobre o Bolsa Família, com os dados apresentados pela autora, fica nítido que ele não substitui a renda proveniente do trabalho, mas tem um impacto sobre

- (A) os recursos que poderiam ser destinados a outros programas públicos.
- (B) as condições de vida das famílias mais pobres, o que significa mais comida na mesa.
- (C) as recusas de classes mais empobrecidas na inserção no mercado de trabalho.
- (D) os mecanismos de controle governamental que identifica os beneficiários.
- (E) as estratégias dos setores mais abastados da sociedade na oferta de vagas de trabalho.



70

Na apreensão da análise crítica ao conservadorismo, Melo & Cardoso (2021) mencionam os pressupostos teóricos que contribuem para a construção de estratégias de enfrentamento ao conservadorismo, destacando a necessidade de

- (A) apreender a totalidade social, sob o alicerce da Teoria Social Crítica e assentada pelas contribuições do pensamento crítico latino-americano.
- (B) estudar as correntes teóricas existencialistas, sob a perspectiva dos significados sociais e assentado na investigação dos fenômenos sociais.
- (C) compreender a realidade enquanto investigação prática, sob a luz da Teoria da Compreensão e assentada nas particularidades do conservadorismo.
- (D) empenhar esforços nas análises simbólicas, sob o aparato de teorias empiristas e assentado nas descrições do conservadorismo na sociabilidade capitalista.
- (E) analisar filosoficamente o cotidiano, sob a luz da Teoria Positivista e assentada no pensamento social hegemônico da sociabilidade burguesa contemporânea.



QUESTÕES DISSERTATIVAS**01**

Mara é a filha mais velha de uma prole de quatro irmãos. Sua mãe faleceu durante o parto do filho caçula. Algum tempo depois, seu pai contraiu novo relacionamento amoroso, o que lhe fez se distanciar dos filhos do primeiro casamento. Assim, Mara passou a ter mais responsabilidades, tanto afetiva quanto financeira, com os irmãos mais novos, que nunca se envolveram com problemas na comunidade onde moram, localizada em um bairro periférico na cidade de São Paulo. Mara tem uma rotina intensa: possui dois vínculos profissionais, como diarista e cuidadora de idoso, estuda e cuida das tarefas da casa e dos irmãos. No pouco tempo livre que lhe resta, Mara costuma sair com o namorado. Em um momento de maior descuido do casal, Mara engravida. Ela e o namorado não desejavam um filho. Para ele, estavam há pouco tempo juntos; ela, depois de ter cuidado de tanta gente ao longo da vida, não deseja tornar-se mãe. Com receio de que algo possa lhe acontecer num processo de aborto ilegal, Mara e o namorado tomam a decisão de seguir com a gravidez e entregar o bebê para adoção, mas ambos não têm ideia de como fazer isso e, assim, Mara agenda um atendimento com a assistente social da sua UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência.

Com base nos textos “Política de Atenção à Gestante: Apoio profissional para uma decisão amadurecida sobre permanecer ou não com a criança” (Tribunal de Justiça de São Paulo, 2015) e “Processo de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias” (MIOTO, 2012), responda:

- a) Por que a decisão de Mara deve ser acolhida e amparada pelos profissionais da saúde que lhe atenderem nos serviços a partir deste instante?
- b) Quais os trâmites da entrega legal de bebês para adoção?

02

Em cenário hipotético do cotidiano do trabalho da/o assistente social em ambiente hospitalar, uma assistente social, aqui identificada como assistente social “A”, é convocada pela direção médica a implementar um programa de atenção de alta hospitalar que vise à liberação de leitos hospitalares de forma eficaz na perspectiva de reduzir os gastos de recursos financiados pelo SUS e que viabilize a oferta dos leitos para as demandas de usuários/as de convênios ou de forma privada. A assistente social “A” não questiona a requisição institucional e leva a demanda para a equipe profissional do setor de Serviço Social do referido hospital. Ocorre uma reunião de equipe para discutir como atender a específica demanda apresentada pela direção. A assistente social “B” manifesta-se contrária à elaboração do programa, considerando não ser atribuição das/os assistentes sociais cuidar dessa solicitação e que esta reproduz apenas o interesse mercantil dos proprietários do hospital. No entanto, a assistente social “C” entende que a referida demanda pode ser acolhida estrategicamente, de modo que a equipe do Serviço Social, inclua, na dimensão da autonomia relativa que confere ao trabalho profissional, possibilidades de vislumbrar uma política de alta hospitalar que acolha também as necessidades dos/as usuários/as internados. Já a assistente social “A”, chefe do setor do Serviço Social, que recebeu a demanda da direção, afirma que a única providência a ser tomada é atender à solicitação do superior, elaborando o programa de alta hospitalar com os objetivos recomendados pela direção.

Com base nessa situação e a partir do debate das “Atribuições privativas do/a assistente social em questão” (BRASIL/CFESS, 2012) e dos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde” (BRASIL/CFESS, 2010), indique, dentre as assistentes sociais “A”, “B” e “C”, qual(is) apresenta(m) posicionamento(s) profissional(is) coerente(s) com o projeto profissional atual. Justifique a sua resposta com argumentos respaldados pelo projeto ético-político profissional.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero as respostas que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



Área Saúde DRH 2024
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

