



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **SERVIÇO SOCIAL**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **oitenta** questões.

1 a 10 - SUS

11 a 65 - Conhecimentos Específicos

66 a 75 - Língua Portuguesa

76 a 80 - Língua Estrangeira

- As questões de língua estrangeira, de números 76 a 80, encontram-se ao final da prova e você deverá respondê-las conforme a sua opção no ato de inscrição no Concurso.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (Art. 196 – Título VIII – Da Ordem Social, capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde).

Tal afirmativa relaciona-se às seguintes prerrogativas, **exceto**:

- (A) A saúde é garantida mediante políticas sociais e econômicas de fórum autárquico e democrático.
- (B) O Estado tem como objetivo reduzir o risco de doença.
- (C) Os indivíduos devem ter acesso universal às ações de saúde.
- (D) Cabe ao Estado a promoção da saúde.

02 Quanto à Lei nº 8080, de setembro de 1990, capítulo IV – Da Competência e das Atribuições, Seção I – Das Atribuições Comuns, cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- (A) a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizem a assistência à saúde.
- (B) a fiscalização e a atualização periódica do plano de saúde.
- (C) a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde.
- (D) a realização de pesquisas e de estudos na área de saúde.

03 A Lei que dispõe sobre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a essas ações e dá outras providências, instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena, é a:

- (A) Lei nº 9836.
- (B) Lei nº 8080.
- (C) Lei nº 7018.
- (D) Lei nº 8081.

04 Quanto aos princípios, diretrizes, organização e gestão da saúde (Capítulo III – Da Organização, da Direção e da Gestão), é **correto** afirmar:

- (A) A direção do SUS é pluralizada de acordo com o inciso I do art. 198.

(B) É vedada aos municípios a construção de consórcio para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

(C) São criadas comissões intersetoriais que têm por finalidade articular políticas e programas de interesse para a área de saúde.

(D) São criadas comissões cujo objetivo é a oferta de serviços de saúde em unidades escolares de ensino fundamental.

05 Sobre a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, assinale a alternativa **correta**.

(A) Os recursos do Fundo Municipal de Saúde poderão ser alocados como investimento previsto em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo, e aprovados pelo Congresso Nacional.

(B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos para avaliar a situação do setor de saúde e propor as diretrizes para a formulação de política de saúde nos níveis correspondentes.

(C) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regime próprio, aprovadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

(D) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

06 Segundo a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a seguinte atribuição comum:

(A) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e de nutrição.

(B) elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

(C) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

(D) executar serviços de vigilância epidemiológica.

07 A respeito da Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação de aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios anteriormente aprovada.
- (B) Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social, será observada a mesma proporção de despesa prevista, para cada área, do orçamento da Seguridade Social.
- (C) Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (D) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial relativa a cada esfera de sua atuação.

08 A proposta da Clínica Ampliada engloba os seguintes eixos fundamentais:

- (A) compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas, ampliação do “objeto de trabalho”.
- (B) acolhimento, espaços de escuta qualificada para usuários e trabalhadores.
- (C) direito a acompanhante em consultas, na realização de exame e em internações e visita aberta.
- (D) equipe de referência – projeto terapêutico singular.

09 Segundo a PNH (Política Nacional de Humanização), podemos considerar como conceito de Clínica Ampliada:

- (A) o elemento estruturante da clínica, pois permite a produção do contrato de cuidado.
- (B) a clínica degradada, reduzida à tecnologia da queixa-conduta.
- (C) a prestação de atendimento multiprofissional.
- (D) a complexidade que abrange o sujeito e o processo de adoecimento, nas conexões, muitas vezes ocultas, entre o biológico, o subjetivo e o social; clínica interdisciplinar.

10 Os principais parâmetros para a implementação de ações da PNH (Política Nacional de Humanização) na atenção hospitalar são:

- (A) I – garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante; II – implantação de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários e III – estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para atendimento dos pacientes internados.
- (B) I – organização do acolhimento a fim de promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento e II – definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade.
- (C) I – promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho e II – organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.
- (D) I – Implementação de ações básicas com vistas à prevenção de agravos e II – Capacitação contínua de profissionais de saúde visando estimular as ações multiprofissionais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Diante das considerações apresentadas no documento “**Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**”, o assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia dos demais profissionais de saúde.

A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social:

- (A) a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS).
- (B) a priorização de uma abordagem multiprofissional, pautada no bom senso, tendo em vista a necessidade do pensar coletivo.
- (C) a observância quanto à necessidade de manutenção da singularidade das práticas em saúde, visto que o trabalho coletivo dilui as competências e atribuições de cada profissional.
- (D) a constatação de que sua prática seja distinta das demais a fim de que se preservem as peculiaridades de cada profissão.

12 Nas situações de violência sexual e doméstica, ainda segundo orientações contidas no documento “**Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**”, compete ao assistente social:

- (A) como competência privativa, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência, realizar a notificação às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando a autonomia e o parecer social do assistente social.
- (B) apenas notificar às autoridades competentes os casos de violência após sua confirmação, buscando assim preservar os direitos dos usuários nos serviços de saúde.
- (C) abster-se de participar do processo de notificação, caso discorde ou tenha

dúvidas quanto à necessidade do mesmo.

- (D) junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência, realizar a notificação às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando a autonomia e o parecer social do assistente social.

13 Considerando-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões (na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social), marque a alternativa que revela em que consiste pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde.

- (A) Conhecer as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença.
- (B) Garantir o acesso parcial do usuário aos serviços de saúde, da instituição e da rede de serviços.
- (C) Buscar a atuação em equipe apenas nos casos onde se constate a necessidade de ouvir outros profissionais.
- (D) Planejar e implementar políticas sociais atuando como gestor.

14 A partir de que idade, segundo o Art.34, do Estatuto do Idoso, Cap. 8 - Da Assistência Social, é assegurado aos idosos que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS?

- (A) 67 anos.
- (B) 60 anos.
- (C) 65 anos.
- (D) 70 anos.

15 Segundo Feuerwerker e Cecílio, se a integralidade é um eixo articulador na organização das práticas de saúde, ela deve ser central também no hospital. Então, o conceito ampliado de saúde, a responsabilização, a continuidade da atenção, a construção multiprofissional de projetos terapêuticos e a busca pela autonomia dos usuários e de suas famílias na produção da saúde são:

- (A) atributos específicos da atenção básica.
- (B) valores que devem estar presentes na organização do trabalho em saúde nos hospitais.
- (C) atributos que ultrapassam os limites da saúde pública.
- (D) preocupações dos gestores das políticas públicas e não dos profissionais de saúde.

16 Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, Art. 12, os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para:

- (A) a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança até 12 anos incompletos.
- (B) a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança e adolescente até 15 anos incompletos e menores portadores de necessidades especiais.
- (C) a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.
- (D) a permanência, apenas no período diurno, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

17 Segundo a Portaria nº 280 (07/04/1999), fica obrigatória aos hospitais públicos, contratados ou conveniados ao SUS, a viabilização de meios que permitam a presença de acompanhantes para maiores de 60 anos, quando estiverem internados.

A portaria prevê ainda:

- (A) a não inclusão do fornecimento de refeições no valor da diária dos acompanhantes.
- (B) a cobrança das despesas previstas com acompanhantes.

- (C) a presença de familiares mesmo nas Unidades de Tratamento Intensivo.
- (D) o dever das famílias de acompanhar seus idosos.

18 Tendo como parâmetros o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Criança e Adolescente, podemos definir idoso, criança e adolescente, respectivamente:

- (A) a pessoa com idade maior de sessenta e cinco anos; a pessoa com doze anos de idade incompletos e a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.
- (B) a pessoa com idade de sessenta anos; a pessoa com doze anos de idade e a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.
- (C) a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos; a pessoa com até doze anos de idade e a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.
- (D) a pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; a pessoa com até doze anos de idade incompletos e a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

19 A lei 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Para que os municípios executem a cobertura de ações e serviços, está previsto o repasse de recursos.

Para que esse repasse seja feito, os municípios deverão contar com:

- (A) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Relatórios de gestão; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.
- (B) Conselho de Saúde; Agenda de Saúde Pública; Plano de saúde e contrapartida de recursos.
- (C) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Agenda de saúde; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.
- (D) Fundo de Saúde; Conselho tripartite de Saúde; Controle social, contrapartida de recursos; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

20 Leia as afirmativas e marque a opção que corresponde aos princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social.

- I** Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.
 - II** 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.
 - III** Compromisso com a instituição e com os serviços prestados à população na perspectiva da competência gerencial.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
 - (B) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (C) Todas as afirmativas estão erradas.
 - (D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

21 Tendo como parâmetro o Código de Ética Profissional, é dever do Assistente Social nas suas relações com os usuários:

- (A) contribuir para a participação da população nas decisões institucionais através da criação de ouvidorias.
- (B) devolver aos usuários as informações colhidas nos estudos e pesquisas, a fim de que estes possam usá-las para o fortalecimento dos seus interesses.
- (C) esclarecer e conscientizar os usuários acerca de seus direitos e deveres, bem como organizar sua mobilização.
- (D) fornecer à população usuária informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo serviço social e suas conclusões.

22 Em relação ao direito a acompanhante, a legislação nos diz que os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições de permanência em tempo integral de:

- (A) uma familiar do idoso internado ou em observação, bem como a mãe ou avó, nos casos de internação de criança ou adolescente.
- (B) um familiar do idoso internado ou em observação, bem como um dos pais, nos casos de internação de criança ou adolescente.

- (C) um acompanhante ao idoso internado ou em observação, bem como um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.
- (D) um acompanhante ao idoso internado ou em observação, bem como uma familiar responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

23 O código de ética prevê o sigilo profissional como um direito do assistente social.

Ao realizar um trabalho interdisciplinar, cabe ao assistente social:

- (A) quebrar o sigilo apenas nos casos de risco iminente ao usuário.
- (B) prestar informações dentro dos limites do estritamente necessário.
- (C) não quebrar o sigilo de forma alguma, para proteger o usuário.
- (D) quebrar o sigilo nos casos que envolvam risco social.

24 A lei 8.662 (07/061993) de regulamentação da profissão dispõe sobre a profissão de assistente social.

Essa lei, em seu artigo quinto, afirma que são atribuições privativas do assistente social:

- (A) o estudo de demandas e de viabilidades técnicas que garantam o trabalho interdisciplinar.
- (B) o planejamento e a elaboração de programas e projetos sociais a partir da demanda institucional.
- (C) a assessoria a empresas e a outras entidades privadas.
- (D) o treinamento, a avaliação e a supervisão direta de estagiários de serviço social.

25 A violência tornou-se uma realidade também na esfera da saúde. São vários os estudos que hoje se debruçam sobre esse tema. Suely Deslandes sinaliza duas grandes preocupações dos teóricos brasileiros em relação à temática da violência.

Quais são essas preocupações?

- (A) Construir indicadores de violência; elaborar perfis epidemiológicos sobre esse tema.
- (B) Buscar entendimento das relações entre pobreza, criminalidade e violência; refletir



sobre as formas que assumem no dia a dia das emergências.

- (C) Não reduzir a violência ao problema da criminalidade; desconstruir as associações causais entre pobreza e criminalidade.
- (D) Não associar pobreza e violência; implementar avaliações para gerar programas e políticas públicas.

26 Cynthia Sarti, no livro “Família: redes, laços e políticas públicas”, ao refletir acerca da formulação e implementação das políticas sociais destinadas às famílias, tece algumas considerações.

Marque a opção que corresponde a uma das preocupações dessa autora.

- (A) A dificuldade dos implementadores de relativizar seus próprios pontos de vista ao definir concepções de família.
- (B) A falta de uma perspectiva transformadora que atue no cotidiano dos hospitais e no dia a dia das famílias.
- (C) A necessidade de um entendimento macro das relações entre público e privado.
- (D) A ausência de uma capacitação crítica permanente por parte dos teóricos que estudam o tema “família e políticas sociais”.

27 Jorge Lyra *et al.*, no livro “Família: redes, laços e políticas públicas”, tecem considerações acerca de uma “nova paternidade” e seus rebatimentos em nossos trabalhos diários.

Como esses autores propõem o entendimento da paternidade?

- (A) Como algo pertencente à ordem do desejo, à dinâmica do direito, implicando num compromisso.
- (B) Como algo pertencente à esfera dos direitos, implicando obrigações morais e econômicas.
- (C) Como algo resultante de uma busca individual que gera direitos e deveres em relação aos filhos.
- (D) Como algo resultante de um desejo e que se expressa nas formas de cuidados que são exigidos pelos filhos.

28 Luzia Magalhaes Cardoso *et al.*, em texto publicado na Revista Serviço Social e Sociedade, nº 102, fazem algumas reflexões acerca das temáticas “morte materna” e “questão social”.

Qual das afirmações abaixo faz parte das considerações desses autores?

- (A) A morte materna não deve ser entendida como uma das expressões da questão social e sim como elemento representativo dos resultados das políticas para os pobres.
- (B) A morte materna se apresenta como uma das expressões da questão social, indicando o grau de organização e conscientização adquirida por uma população.
- (C) A morte materna se apresenta como uma das expressões da questão social e seus índices revelam as condições materiais de existência e da qualidade de vida de um país.
- (D) A morte materna se apresenta como a principal expressão da questão social em nosso século e seus índices apontam para as condições de existência do sistema de saúde de um país.

29 Luzia Magalhaes Cardoso termina seu texto na Revista Serviço Social e Sociedade, nº 102, com algumas sugestões para a redução dos índices de morte materna no Brasil em curto prazo.

Quais são elas?

- I Melhor distribuição e equipação das unidades primárias de saúde.
- II Estudos aprofundados sobre os determinantes de gestações, partos prematuros e abortos em menores de dezoito anos.
- III Intensificação das campanhas de automedicação e de práticas de aborto seguro.
- IV Promoção de campanhas sobre a responsabilidade do homem na concepção, durante a gestação, no sustento e na criação da prole.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) As afirmativas I e IV estão corretas.
- (C) As afirmativas I e II estão corretas.
- (D) As afirmativas II e III estão corretas.



30 Segundo Feuerwerker e Cecílio, a atenção à saúde envolve o encontro entre profissionais e usuários e a utilização de diferentes tipos de tecnologias (tecnologias duras, tecnologias leve-duras e tecnologias leves).

Acerca dessas tecnologias, os autores afirmam:

- (A) A institucionalização das práticas de saúde e a perda do controle sobre os meios de trabalho fizeram com que os profissionais de saúde privilegiassem, em sua prática, as tecnologias duras.
- (B) A crescente incorporação de tecnologias duras e leve-duras no trabalho em saúde contribuiu para um empobrecimento dos aspectos intersubjetivos da relação entre profissionais e usuários.
- (C) As tecnologias leves ocupam lugar de destaque hoje, em função do processo de deterioração relativo às tecnologias duras e leve-duras.
- (D) As tecnologias dura, leve-dura e leve independem umas das outras e seu uso diz respeito unicamente às escolhas profissionais de cada funcionário envolvido.

31 O pioneirismo da área da saúde na implantação de mecanismos efetivos de participação e controle social das políticas públicas pode ser creditado, segundo Correia (2000):

- (A) ao legado histórico das ações de saúde pública no país, em especial durante o período desenvolvimentista, em que a participação era vista como estratégia fundamental para a superação do “atraso econômico” do país e promoção do desenvolvimento social.
- (B) ao avanço das ideias neoliberais, as quais preconizam a necessidade de controle das ações estatais por parte da sociedade civil, de forma a fomentar o uso racional e eficiente dos escassos recursos públicos em prol de serviços de saúde equânimes e de qualidade.
- (C) à complexificação da questão social no cenário contemporâneo, em que a saúde passa a ser vista como um processo socialmente determinado e, portanto, seu enfrentamento passa a depender de novos padrões de relacionamento entre o Estado e a sociedade civil.

(D) à organização do Movimento da Reforma Sanitária, que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos políticos na luta contra a ditadura militar e em defesa de um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.

32 Constituem limites à efetivação do controle social no campo dos conselhos de saúde apontados por Correia (2000), **exceto**:

- (A) a ingerência política na escolha dos conselheiros.
- (B) a fragilidade política das entidades representativas dos usuários.
- (C) o caráter deliberativo dos conselhos de saúde em sua esfera de atuação.
- (D) a falta de transparência das informações e da própria gestão setorial.

33 De acordo com a legislação do Sistema Único de Saúde, é atribuição da esfera federal de governo:

- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais de modo a favorecer a oferta racional dos recursos de saúde nos territórios.
- (B) organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.
- (C) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.

34 Um dos princípios que orientam o Pacto pela Saúde, documento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, é:

- (A) a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização da saúde.
- (B) a substituição do atual processo de habilitação dos municípios ao SUS por mecanismos convencionais.

- (C) o fortalecimento das Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde.
- (D) a revisão do processo de municipalização autárquica, com recuperação do papel hierarquicamente superior da direção estadual da saúde.

35 Lobato (2009) afirma que uma importante inflexão no texto constitucional diz respeito à concepção de questão social incorporada nas políticas e nos programas implantados desde então, identificando três características centrais que indicam essa alteração.

Essas características são:

- (A) constitucionalização, abrangência e ampliação.
- (B) constitucionalização, intersetorialidade e solidariedade.
- (C) intersetorialidade, abrangência e descentralização.
- (D) ampliação, descentralização e universalização.

36 Entre os entraves ao modelo constitucional de cidadania apontados por Lobato (2009) está:

- (A) a expansão do aparato público e organizacional na condução das distintas políticas sociais nos diferentes níveis de governo.
- (B) a incorporação de temas referentes à desigualdade e à exclusão social para além do aspecto econômico, o que demanda intervenção intersetorial.
- (C) a adoção de iniciativas da sociedade civil, ONGs e empresas na criação e no desenvolvimento de projetos e programas sociais pautados nos princípios de justiça social.
- (D) a persistência de baixos efeitos simbólicos sobre os benefícios da solidariedade social, decorrentes da baixa qualidade dos serviços prestados.

37 Sobre a inclusão da assistência social no campo da seguridade social brasileira a partir da Constituição Federal de 1988, é **correto** afirmar, com base em Sposati (2009), que:

- (A) seu processo de institucionalização encontra-se em adiantada fase de

consolidação, com sua integração à previdência e à saúde.

- (B) sua presença na seguridade social alarga o alcance da proteção social brasileira para a forma não contributiva.
- (C) sua entrada na seguridade social superou a tradição clientelística e filantrópica que marcou a trajetória histórica desse campo.
- (D) predomina a modalidade de prestação de serviços *in natura* em detrimento do volume de recursos destinados aos benefícios sociais.

38 Ao analisar os rumos recentes da seguridade social na América Latina, Fleury (2009) destaca algumas tendências centrais no padrão de intervenção pública na questão social.

Dentre essas tendências estão:

- (A) a individualização da pobreza e seu tratamento de forma econômica ou cultural, apartados tanto das relações de produção, quanto das condições institucionais de proteção social.
- (B) os esforços para a construção de políticas sociais integradas, que assegurem possibilidades de recriação da coesão social em um contexto marcado pela violência e exclusão social.
- (C) os dilemas de consolidação da ordem democrática, com a inclusão de todos na comunidade simbólica e política dos cidadãos e, ao mesmo tempo, o reconhecimento das diferenças entre os atores sociais.
- (D) o reconhecimento da responsabilidade pública na provisão de bens e serviços sociais, além da construção de mecanismos de participação social com base na concepção de cidadania ativa.

39 Entre os pontos centrais contidos na agenda política em torno da seguridade social proposta por Fleury (2009), encontra-se:

- (A) a vinculação dos benefícios sociais da condição de inserção no mercado de trabalho aos direitos sociais de cidadania.
- (B) a construção de um pacto fiscal que estabeleça uma estrutura tributária baseada nos princípios de eficiência, regressividade e transparência.

- (C) o fortalecimento institucional dos mecanismos de formulação de políticas, entrega de serviços e coordenação da proteção social.
- (D) a adoção de programas de discriminação positiva em detrimento de sistemas universais, na perspectiva de enfrentar as desigualdades sociais.

40 De acordo com Bravo e Matos (2006), dentre os aspectos que contribuíram para que a área de saúde se transformasse no principal campo de absorção profissional dos assistentes sociais no segundo pós-guerra está:

- (A) a difusão da ideologia desenvolvimentista, através da qual o assistente social é chamado a atuar na viabilização da participação popular nas instituições e programas de saúde.
- (B) a adoção da premissa de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo o assistente social o profissional qualificado para atuar na garantia desse direito.
- (C) a ampliação da assistência médica nos centros de saúde, cabendo ao assistente social lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo.
- (D) a elaboração de um conceito de saúde pautado nos aspectos biopsicossociais, o que determinou a requisição de outros profissionais (entre eles, o assistente social) para o setor.

41 Para Bravo e Matos (2006), um dos elementos presentes na crítica conservadora da área da saúde ao projeto ético-político hegemônico na profissão é:

- (A) a busca pela incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária brasileira.
- (B) a necessidade de resgatar o cotidiano do trabalho institucional como objeto de reflexão profissional, sem articulá-lo às determinações mais gerais do processo de trabalho na saúde.
- (C) a reatualização do discurso a respeito de uma suposta cisão entre o estudo teórico e a intervenção profissional, como se teoria e prática fossem dicotômicas.
- (D) a tentativa de obscurecer a função social da profissão na divisão sócio-técnica do

trabalho, através do atendimento a novas demandas colocadas como gestão, assessoria e pesquisa.

42 Em consonância com os princípios dos projetos da Reforma Sanitária Brasileira e ético-políticos da profissão, cabe ao Serviço Social:

- (A) a defesa da particularidade do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nos diferentes espaços sócio-ocupacionais na área da saúde.
- (B) o privilégio da intervenção profissional no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos usuários dos serviços de saúde.
- (C) o desenvolvimento de ações de assessoria e consultoria nos conselhos de saúde, de forma a fortalecer os mecanismos de controle social.
- (D) a formulação de estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

43 Para Mourão *et al.*(2006), a Residência em Serviço Social pode ser apreendida como:

- (A) um elemento da formação do trabalho coletivo, o qual, por sua vez, é visto como espaço privilegiado de realização da complementaridade entre conhecimentos, além de aprimorar o processo de trabalho do Serviço Social na sua relação com outras profissões.
- (B) um elemento da formação multiprofissional em saúde, a qual, por sua vez, é vista como espaço privilegiado da troca de diferentes saberes e competências, além de aprimorar o processo de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) um elemento da formação de recursos humanos em saúde, a qual, por sua vez, é vista como espaço privilegiado de educação continuada e treinamento pós-graduado, além de aprimorar o modelo assistencial hegemônico.
- (D) um elemento da formação do trabalho coletivo, o qual, por sua vez, é visto como espaço privilegiado para tornar acessíveis os conceitos e procedimentos produzidos pelos diversos saberes, demandados pelo mercado de trabalho do SUS.

44 Segundo Vasconcelos (2001), a organização que o Serviço Social assume em relação aos usuários toma relevância, não pelas atividades em si, mas pelo caráter das mesmas, estruturadas com base no plantão.

Marque a alternativa que **NÃO corresponde** às características do plantão segundo a autora.

- (A) No plantão, independentemente da unidade, o usuário é recebido, ouvido e encaminhado para recursos externos e/ou recursos internos, geralmente relacionados aos programas no interior da própria unidade.
- (B) O plantão faz parte de toda unidade de saúde, sendo, nos hospitais e maternidades, o ponto de referência para a realização do trabalho com os internados na emergência ou enfermaria e seus familiares.
- (C) O plantão se caracteriza por ser uma atividade pró-ativa do assistente social que busca pelos usuários para encaminhá-los para outros profissionais e/ou serviços.
- (D) O plantão se caracteriza por ser uma atividade receptora de qualquer demanda de unidade/usuários, com um ou mais assistentes sociais, num mesmo espaço físico, aguardando serem procurados por usuários que os buscam espontaneamente ou são encaminhados ao Serviço Social.

45 De acordo com Bravo e Matos (2001), aponte, entre as opções abaixo, um dos principais impactos da reforma do Estado proposta por Bresser Pereira, no governo de Fernando Henrique Cardoso, para a saúde.

- (A) Descentralização plena; ampliação do número de leitos em hospitais públicos; avaliação de indicadores; integração entre atenção básica, secundária e terciária.
- (B) Descentralização parcial; ampliação de postos de saúde, hospitais públicos e do Programa Saúde da Família; integração por meio de referência e contra-referência entre os três níveis de atenção via sistema de informações (DATASUS).
- (C) Descentralização mais rápida e decisiva, mantendo atividades estratégicas centralizadas; montagem de um sistema integrado para controle e autonomia na

gestão dos recursos entre os três níveis de atenção à saúde.

- (D) Descentralização rápida e parcial, montagem de um sistema integrado, hierarquizado e regionalizado, composto por dois subsistemas, um de entrada e controle configurado pela atenção básica e outro formado por unidades de maior complexidade e especialização; sistema de informações para avaliação e controle da execução de recursos.

46 Teixeira e Nunes (2007) destacam a importância da interdisciplinaridade na saúde vista através da experiência do Programa Saúde da Família.

Para as autoras, como a interdisciplinaridade pode contribuir para romper com o modelo hegemônico de atenção que privilegia o biológico, a doença e a especialização profissional?

- (A) A interdisciplinaridade, ao significar reciprocidade e mutualidade e exigir relações horizontais, difere do modelo tradicional, pois trabalha com uma visão de totalidade, introjetando novos conhecimentos e atuando de forma criativa e inovadora.
- (B) A interdisciplinaridade exige uma coordenação vertical, fragmentada, centrada em saberes de uma única categoria, embora permita ouvir o que outros profissionais pensam.
- (C) A interdisciplinaridade busca aproximar-se do debate em defesa da atenção integral à saúde, mas não desconsidera o pensamento clínico e os modelos explicativos de causa e efeito.
- (D) A interdisciplinaridade defende um paradigma de saúde que tenha uma prática sanitária baseada numa concepção integral de saúde como objetivo máximo e a cidadania como objeto, considerando as necessidades clínicas e epidemiológicas.

47 O processo de envelhecimento no Brasil não se dá de modo igual para todos. A velhice, como qualquer outra etapa do ciclo de vida, é determinada pela inserção de classe social, pelas questões de gênero, raça e etnia, demarcando experiências heterogêneas de envelhecimento. Logo, envelhecer com dignidade não é uma responsabilidade individual, mas coletiva, e implica políticas públicas.

Marque a alternativa que corresponde às condições para a participação social nos programas de terceira idade como potenciais espaços de atuação dos assistentes sociais defendidas por Lobato (2007).

- I A contribuição para a promoção à saúde por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais (aprendizagem, autoestima e outras) e da reorientação dos serviços de saúde (humanização, integralidade da atenção, conceito amplo de saúde e interdisciplinaridade).
- II A proposta educativa dos grupos que busque propiciar espaço de participação onde todos aprendem e ensinam, ao mesmo tempo em que reformulam concepções e produzem novos conhecimentos, ampliando o autoconhecimento e promovendo o autocuidado na perspectiva de construção da cidadania e melhoria da qualidade de vida, compartilhando fatores gerais de saúde ligados ao envelhecimento.
- III O trabalho na perspectiva de promoção à saúde, tendo em vista a demanda dos idosos por avaliação de saúde, com fins curativos e um trabalho em equipe voltado para um envelhecimento saudável, tanto em grupos de convivência como em ambulatórios e na geriatria.

- (A) Apenas a afirmativa III está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

48 De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218 de 06/03/1997, citada por Vasconcelos *et al.* (2007), Assinale a alternativa que apresenta um ou mais profissionais que **NÃO** são reconhecidos como profissionais de saúde.

- (A) assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas.
- (B) assistentes sociais, biólogos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos.
- (C) psicólogos, assistentes sociais, médicos, terapeutas ocupacionais, químicos, farmacêuticos, nutricionistas, profissionais de educação física.
- (D) psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, veterinários, biólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais.

49 Vasconcelos *et al.* (2007) observam que apenas o Serviço Social tem um Código de Ética compatível com a noção ampliada de saúde que vigora na Seguridade Social brasileira. Além disso, ressaltam a relação entre os aspectos dos Códigos de Ética dos outros profissionais de saúde e os princípios contidos no projeto de reforma sanitária.

Sobre essa relação, pode-se asseverar que:

- I princípios como o dever da “honra e da dignidade” apresentam-se articulados a concepções filosóficas assentadas no neotomismo, em que são consagrados valores abstratos de “bem comum” e “dignidade da pessoa humana”, negando uma visão de homem historicamente situado e defendendo uma moral ideológica e a-histórica.
- II nos códigos que fazem referência às necessidades de saúde da população, a assistência à saúde é entendida como atividade integral, observando o sujeito como totalidade, entendendo a saúde como questão coletiva e tratando o cidadão não apenas no seu aspecto exclusivamente fisiológico.
- III nos códigos, percebe-se a ausência de compromisso com princípios democráticos, ao não considerar liberdade, equidade e justiça social, negando não só as

mudanças de fundo constantes na Constituição Federal e suas leis complementares, mas, principalmente, a concepção de saúde como resultado das condições de vida e de trabalho.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

50 Bravo e Matos (2007), ao discorrerem sobre os desafios postos para o Serviço Social na Saúde na atualidade, afirmam:

- (A) Cabe ao Serviço Social, numa ação articulada com outros segmentos que defendam o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), formular estratégias as quais reforcem experiências que efetivem o direito à saúde, tendo como norte o projeto ético-político profissional.
- (B) O exercício profissional do assistente social se reduz à ação exclusiva sobre questões subjetivas vividas pelo usuário e pela defesa da particularidade do trabalho desenvolvido diante das diferentes especialidades da área da saúde.
- (C) O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante das diversas especialidades e patologias médicas, articulando esses conhecimentos com o projeto de reforma sanitária e com o projeto ético-político profissional.
- (D) Deve-se resgatar no exercício profissional o privilégio da intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos, a partir de práticas terapêuticas, mediante a realização de fóruns de capacitação e debates dedicados à importância da produção do conhecimento sobre Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica.

51 Ao tratar do ressurgimento da ortodoxia liberal na atualidade, Behring (2006) aponta uma direção hegemônica para a política social:

- (A) Uma política social baseada no modelo norte-americano com receituário prático para a gestão pública, com investimentos massivos na transferência de renda, na saúde e no reforço de programas assistenciais.
- (B) Uma política social residual que soluciona apenas o que não pode ser enfrentado pela via do mercado, da comunidade e da família, com ênfase na priorização da renda mínima combinada à solidariedade por meio das organizações da sociedade civil.
- (C) Uma política social baseada nos princípios de focalização, privatização e descentralização, contribuindo para um equilíbrio financeiro do setor público e propiciando a implementação de esquemas amplos de proteção social.
- (D) Uma política social com ênfase na desuniversalização e assistencialização das ações para investimento em salários indiretos a fim de enfrentar a pobreza.

52 Mota (2006), ao tratar das tendências recentes da Seguridade Social brasileira, denuncia que instituíram a figura do cidadão-consumidor, banalizando a solidariedade com base na equidade, enfraquecendo a noção de direitos sociais. Esses foram, segundo a autora, os primeiros passos para um verdadeiro *transformismo* nos conteúdos das bandeiras da esquerda, dando início a uma nova ofensiva contra os trabalhadores.

A autora destaca várias tendências para uma “nova” gestão estatal do trabalho que beneficie os provedores do capital financeiro e os proprietários dos grandes negócios, **exceto**:

- (A) Emergência de novos protagonistas, tais como a empresa socialmente responsável, o voluntariado e suas práticas congêneres de desenvolvimento sustentável; ações em rede, empoderamento e empreendedorismo social que amparam a redefinição da intervenção social do Estado.
- (B) Privatização e mercantilização dos serviços sociais, com a consolidação da figura do cidadão-consumidor, premissa para a existência e ampliação de programas sociais

voltados para o cidadão-miserável, com renda abaixo da linha de pobreza.

- (C) Priorização das políticas redistributivas de natureza pública e constitutiva de direitos em detrimento das políticas compensatórias de combate à pobreza e de caráter seletivo e temporário.
- (D) Despolitização das desigualdades sociais de classe em face da identificação dos chamados processos de exclusão, cuja conotação informa a possibilidade de estratégias de inclusão e de acesso a bens materiais com base na identificação do território, da comunidade, da vizinhança e da família, marcadas por situações singulares e localizadas.

53 No Brasil, a seguridade social enfrenta dificuldades desde seu nascimento, em consequência, entre outros fatores, da não-implementação do orçamento para este fim, previsto na Constituição de 1988, conforme Boschetti e Salvador (2006). Os autores, contudo, alertam para uma poderosa “alquimia” entre o orçamento da seguridade e a acumulação de capital.

Qual a principal estratégia de gestão financeira utilizada pela União para transformar recursos destinados à seguridade (ou seja, às políticas sociais) em recursos fiscais para composição do superávit primário (para fins de pagamento dos juros da dívida)?

- (A) COFINS (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social)
- (B) CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira)
- (C) CSLL (Contribuição sobre Lucro Líquido)
- (D) DRU (Desvinculação de Recursos da União)

54 A possibilidade da construção e ampliação da esfera pública no âmbito das políticas sociais envolve a participação ativa da sociedade civil na sua definição e implementação. Segundo Raichelis (2006), os anos 1980 apontam uma movimentação importante nesse sentido, mas mostra que esse processo foi engolfado pelas novas relações entre Estado e sociedade civil nos anos 1990, fundamentadas, principalmente, pela revisão do termo público em direção à ideia de publicização.

Marque a alternativa que corresponde à definição do termo “publicização” sob a ótica neoliberal de reforma do Estado Brasileiro.

- (A) Visão ampliada de democracia e movimento de diversos sujeitos sociais dentro e fora do Estado.
- (B) Público não estatal como espaço de atuação de organizações sem fins lucrativos.
- (C) Esfera pública de interlocução nos âmbitos da sociedade política e sociedade civil.
- (D) Processo de dinamização da participação social cada vez mais representativa das classes dominadas.

55 Behring (2007) sintetiza elementos essenciais do liberalismo que ajudam a compreender melhor a reduzida intervenção estatal na forma de políticas sociais.

Em relação à síntese proposta, marque a alternativa **correta**.

- (A) Predomínio da solidariedade de classe.
- (B) Manutenção de um Estado forte e interventor.
- (C) Naturalização da miséria.
- (D) Necessidades humanas plenamente satisfeitas.

56 Bravo (2006) afirma que havia uma expectativa de que a 12ª Conferência Nacional de Saúde fosse um marco significativo em relação às anteriores no sentido de avançar na construção do projeto da Reforma Sanitária, semelhante ao que ocorreu com a 8ª Conferência de 1986. Tal fato não ocorreu e uma das consequências mais sérias foi o não encaminhamento de propostas concretas em relação ao “desfinanciamento” da Seguridade Social e sua relação com o financiamento do SUS.

Qual é a maior ameaça apontada pela autora nesse sentido?

- (A) Desvinculação de recursos para saúde e educação, eliminando preceitos constitucionais.
- (B) O superávit primário.
- (C) Inclusão de gastos com saneamento e segurança alimentar como “ações de serviços de saúde”.
- (D) Focalização na atenção básica.

57 Segundo Bravo (2010), o Sistema Único de Saúde (SUS) está contido na Constituição de 1988, e tem como princípios:

- (A) universalidade, descentralização, integralidade e participação popular.
- (B) centralização, intersectorialidade, integração e mobilidade social.
- (C) setorialização, interdependência, centralização e controle social.
- (D) intersectorialidade, integralidade, centralização e embates sociais.

58 O assistente social, segundo Fraga (2010), tem uma ação profissional que se tece no dia a dia dos usuários, na particularidade de suas vidas; transita entre as demandas, carências e necessidades, constituídas de ações múltiplas e é desafiado a superar-se constantemente, reconhecendo a realidade sócio-histórica em que vive e trabalha, tornando-se:

- (A) um profissional que possui um viés reprodutivista e competente, que assegure, em sua perspectiva de atuação, os interesses institucionais e assim garanta, dentro das possibilidades dadas, os benefícios aos usuários.
- (B) agente de mudança, representante dos empregadores na concessão dos serviços, que garanta os mínimos sociais e, de acordo com as demandas institucionais, assegure a concessão dos serviços aos sujeitos que deles necessitem.
- (C) protagonista da construção do projeto ético-político da categoria, que deve assegurar a ampliação da liberdade, ser atuante na consolidação da democracia, garantindo a todos os sujeitos maior equidade e justiça social, enfrentando as contradições e desigualdades socialmente produzidas.
- (D) representante dos interesses privados, atuante na gestão e planejamento das ações e serviços, que são direcionados de acordo com o projeto ético-político, de modo a assegurar o pleno exercício da cidadania, da justiça social e da democracia aos sujeitos-alvos.

59 Ao refletir sobre a ação do assistente social, Fraga (2010) discute que essa ação precisa ser norteada pela equação:

- (A) ação diagnóstica + atuação intersectorial + intervenção adaptativa = ação interinstitucional, que será direcionada pelos interesses distintos sobre as diversas manifestações da questão social.
- (B) ação reflexiva + atuação adaptativa + intervenção ajustadora = ação profissional de promoção social, que será dirigida aos usuários que demandarem os serviços de acordo com as múltiplas questões sociais.
- (C) ação ajustadora + intervenção adaptativa + multidisciplinaridade = ação profissional com alcance social, que, por sua vez, será mediada por direcionamentos ideopolíticos que atendam às diversas manifestações da questão social.
- (D) postura investigativa + intervenção profissional + interdisciplinaridade = ação profissional com alcance social, que, por sua vez, será mediada pela intervenção nas diversas manifestações da questão social.

60 Para assegurar todas as prioridades constitucionais às pessoas com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos, o Brasil passou a ter:

- (A) um Plano Nacional de Assistência ao Idoso (Lei 10.044), Política intersectorial para a Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso (Lei 10.731/2005).
- (B) uma Política Nacional do Idoso (Lei 8.842), a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS 1.395/1999) e a Lei n.º 10.741/2003 - Estatuto do Idoso.
- (C) o Estatuto do Idoso (Lei 8.846), a Política de Seguridade Social com ênfase no atendimento à Pessoa Idosa (11.430) e a Política Estadual do Idoso (Lei 8.842).
- (D) um Programa Intersectorial de Assistência ao Idoso (Lei 9.854), Política Estadual para a Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso (Lei 10.182/2004).



61 Constitui-se como atribuição privativa do assistente social

- (A) realizar vistorias, laudos periciais, perícias técnicas, dar informações e pareceres sobre a matéria de serviço social.
- (B) realizar visitas domiciliares e interinstitucionais, atendimento aos usuários, participar de estudo em grupo e da efetivação de diagnósticos.
- (C) realizar incrementação da participação social, discussão de temas relevantes, participar de reuniões grupais e do estabelecimento dos moldes efetivos do controle social.
- (D) Realizar intersetorialidade, integralidade, centralização e embates sociais.

62 Assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, segundo o Estatuto do idoso, é obrigação:

- (A) do poder público, dos conselhos de direitos e das famílias.
- (B) da sociedade civil organizada, das famílias e do Estado.
- (C) da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público.
- (D) da comunidade, dos conselhos representativos e do poder público.

63 O estudo desenvolvido por Simão *et al* (2010), pautado em Kübler-Ross, reflete sobre pacientes em situação terminal que apresentam os seguintes estágios:

- (A) indiferença, descontentamento, passividade, realização e euforia.
- (B) surpresa, incerteza, indignação, desmotivação e aceitação.
- (C) raiva, euforia, depressão, passividade e controle social.
- (D) negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

64 Freitas *et al.* apontam algumas categorias fundamentais para pensar a família brasileira.

Em relação a essas categorias, marque a alternativa **correta**.

- (A) Circulação de crianças e maternidades transferidas.
- (B) Circulação de crianças e sociabilidade institucional.
- (C) Maternidades transferidas e circularidade cultural.
- (D) Maternidades redefinidas e circulação de crianças.

65 Segundo Sarti (2006), na formulação de políticas sociais, é importante manter o foco na família, entendida em sua dimensão:

- (A) de rede.
- (B) sistêmica operacional.
- (C) de sociabilidade nuclear.
- (D) organizativa reprodutivista.

Língua Portuguesa

TEXTO

A linguagem como simbolização

José Carlos Azeredo

A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes. Mais do que isso, a linguagem constitui e torna possíveis essas relações. Pode-se mesmo dizer que as relações que por meio dela se elaboram e se estabelecem são tão variadas e distintas quantas são as possibilidades de expressão verbal do homem. A linguagem coloca-se entre o homem e o mundo que o cerca como uma espécie de mapa que o orienta para a percepção das coisas e das relações entre as coisas. Assim como o mapa estrutura o território para quem o percorre, a língua organiza o mundo como uma estrutura dotada de significado. Ela não é uma fotografia da realidade, mas, antes, uma forma socialmente adquirida de interpretá-la e torná-la assunto de nossos atos de comunicação. Pela posse da linguagem, o homem *liberta-se* das circunstâncias imediatas: pode, com o auxílio da memória ou da imaginação, nomear seres não-presentes na situação de fala; pode reportar-se a experiências passadas, revivê-las e levar seu ouvinte ou leitor a experimentar sensações



análogas às que experimentou; pode projetar
25 experiências futuras, pode criar seres que
compõem cenários imaginários e participam de
acontecimentos imaginários. Isso é possível graças
à capacidade humana de criar símbolos e servir-se
deles na comunicação.

30 Por exemplo, o desenho da mão com o dedo
indicador posto verticalmente sobre os lábios
unidos significa um pedido de silêncio. Essa figura
tem um valor simbólico, transmite uma informação
constante, de validade geral. É essa “constância de
35 significado” que caracteriza o símbolo e garante a
autonomia da linguagem em relação às coisas reais
ou imaginárias a que o símbolo se refere. As
palavras são, de modo geral, símbolos. A
linguagem verbal representa, ou simboliza, como
40 um todo, o universo em que o homem vive e o
universo imaginário que ele cria. A linguagem não
é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção
de nomes para os seres e coisas que povoam o
mundo. Os conteúdos que o homem concebe e
45 expressa por meio da linguagem não estão no
mundo, mas na consciência humana formada na
vida em sociedade, como resultado do poder
simbólico da palavra. Só isso pode explicar a
capacidade humana de construir, com a linguagem,
50 blocos de sentido textualizados, como descrições,
narrativas, instruções, preces, impressões,
argumentos etc.

(AZEREDO, José Carlos de. *Fundamentos de gramática do português*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000, p.16.)

66 Aponte a afirmativa expressa no texto que, de modo mais completo e mais explícito, justifica o seu título.

- (A) “A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes.” (linhas 1-3)
- (B) “Por exemplo, o desenho da mão com o dedo indicador posto verticalmente sobre os lábios unidos significa um pedido de silêncio.” (linhas 30-32)
- (C) “A linguagem verbal representa, ou simboliza, como um todo, o universo em que o homem vive e o universo imaginário que ele cria.” (linhas 38-41)
- (D) “Os conteúdos que o homem concebe e expressa por meio da linguagem não estão no mundo.” (linhas 44-46)

67 “A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes. Mais do que isso, a linguagem constitui e torna possíveis essas relações.” (linhas 1-5)

A forma pronominal sublinhada no fragmento acima estabelece coesão e resume a seguinte ideia:

- (A) a linguagem reflete a relação entre o homem, seu semelhante e o mundo.
- (B) a linguagem prepara o homem para as relações com seu semelhante e torna possíveis essas relações.
- (C) a linguagem constitui o mundo para o homem e para seus semelhantes.
- (D) a linguagem é mais do que mediadora das relações do homem com o mundo e com seus semelhantes.

68 “Pode-se mesmo dizer que as relações que por meio dela se elaboram e se estabelecem são tão variadas e distintas quantas são as possibilidades de expressão verbal do homem.” (linhas 5-8)

No fragmento acima, a estrutura “tão...quantas” expressa uma relação de:

- (A) consequência.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) intensificação.

69 “Ela não é uma fotografia da realidade, mas, antes, uma forma socialmente adquirida de interpretá-la e torná-la assunto de nossos atos de comunicação.” (linhas 15-17)

O fragmento acima exprime uma ideia de RETIFICAÇÃO. Identifique a opção que apresenta a mesma ideia.

- (A) “Os conteúdos que o homem concebe e expressa por meio da linguagem não estão no mundo, mas na consciência humana formada na vida em sociedade, como resultado do poder simbólico da palavra.” (linhas 44-48)
- (B) “Assim como o mapa estrutura o território para quem o percorre, a língua organiza o mundo como uma estrutura dotada de significado.” (linhas 12-14)
- (C) “Por exemplo, o desenho da mão com o dedo indicador posto verticalmente sobre os lábios unidos significa um pedido de silêncio.” (linhas 30-32)

(D) “A linguagem não é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.” (41-44)

70 Pode-se afirmar que o texto “A linguagem como simbolização” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) narrativa.
- (B) descritiva.
- (C) argumentativa.
- (D) enumerativa.

71 “Pela posse da linguagem, o homem *liberta-se* das circunstâncias imediatas: pode, com o auxílio da memória ou da imaginação, nomear seres não-presentes na situação de fala; pode reportar-se a experiências passadas, revivê-las e levar seu ouvinte ou leitor a experimentar sensações análogas às que experimentou; pode projetar experiências futuras, pode criar seres que compõem cenários imaginários e participam de acontecimentos imaginários.” (linhas 18-27)

Em relação às palavras sublinhadas no fragmento acima, podem-se considerar sinônimas as formas:

- (A) análogas / semelhantes.
- (B) projetar / realizar.
- (C) imaginários / reais.
- (D) acontecimentos / experiências.

72 “Essa figura tem um valor simbólico, transmite uma informação constante, de validade geral.” (linhas 32-34)

Os verbos sublinhados no fragmento acima estão no tempo presente do modo indicativo. O tempo e o modo verbais empregados indicam, respectivamente:

- (A) ações ou estados intermitentes / fato expresso pelo verbo considerado como provável.
- (B) ações ou estados permanentes / fato expresso pelo verbo considerado como certo.
- (C) ações simultâneas/ fato expresso pelo verbo considerado como incerto.
- (D) ação futura consumada antes de outra / fato expresso pelo verbo considerado como eventual.

73 “Essa figura tem um valor simbólico, transmite uma informação constante, de validade geral. É essa “constância de significado” que caracteriza o símbolo e garante a autonomia da linguagem em relação às coisas reais ou imaginárias a que o símbolo se refere.” (linhas 32-37)

No fragmento acima, o uso das aspas, na expressão “constância de significado”, tem como justificativa:

- (A) indicar uma citação.
- (B) indicar reprodução de linguagem oral.
- (C) isolar expressões estrangeiras.
- (D) realçar a expressão dentro do contexto.

74 “A linguagem não é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.” (linhas 41-44)

Assinale a alternativa em que a substituição do conectivo altera o sentido do enunciado acima.

- (A) A linguagem não é, assim, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (B) Dessa forma, a linguagem não é uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (C) A linguagem não é, entretanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (D) Logo, a linguagem não é uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.

75 “Só isso pode explicar a capacidade humana de construir, com a linguagem, blocos de sentido textualizados, como descrições, narrativas, instruções, preces, impressões, argumentos etc.” (linhas 48-52)

A expressão sublinhada equivale a:

- (A) porque.
- (B) apenas.
- (C) assim.
- (D) portanto.

Língua Espanhola

Lee con atención los textos abajo. En seguida, señala una de las posibles respuestas de cada una de las cuestiones formuladas para evaluar tu comprensión de los textos en lengua española.

TEXTO 1

El momento idóneo para 'refrescar' la dieta

Los expertos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada nos aconsejan sobre el cambio de hábitos nutricionales que debe conllevar la nueva estación. Ha llegado la primavera. Comenzamos a notar los efectos de la subida de las temperaturas. Nos apetece más disfrutar de la calle, del exterior, salir a dar largos paseos. Necesitamos ir menos abrigados. Todas estas sensaciones, bien administradas, coadyuvan en una mejora, no sólo de nuestra salud, sino de nuestro estado de ánimo. Sin embargo, hay un aspecto que, en cualquier época del año, es clave para nuestro bienestar: la nutrición. "Somos lo que comemos", dicen los expertos. Y ahora en primavera, es importante introducir cambios en la dieta, aprovechando, además, la presencia en el mercado de productos de temporada donde las grasas dejan paso a vitaminas y minerales esenciales para nuestra correcta alimentación.

¿Qué cambios debieran producirse en la dieta con la llegada del buen tiempo? nos preguntamos. Los expertos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada aseguran que "en general, los cambios van encaminados a comidas menos elaboradas, más ensaladas, verduras cocinadas, productos, en general, de temporada con menos carga calórica. Lo que se denomina una dieta más fresca y ligera". [...] Debemos descubrir la importancia de ingerir preparaciones menos digestibles. Por ejemplo, un plato de lentejas con chorizo (mejor sin él, pero a veces es difícil resistirse), puede dar paso a una crema o a una ensalada de lentejas con otras verduras picadas en juliana y aliñadas con algo de aceite y limón. Según los expertos, "uno de los principios de la Nutrición es que la alimentación debe ser variada, lo más natural posible (en el sentido

de que es importante consumir alimentos no muy procesados). Esto se consigue con una alimentación estacional, es decir, con la ingesta de alimentos que son propios de la estación en la que estamos". Con todo, es difícil hablar de alimentos de temporada cuando hoy es posible, como decía la canción, consumir "naranjas en agosto y uvas en abril". Así, hoy en día podemos comer cualquier alimento en cualquier época gracias a los sistemas de conservación y de transporte actuales, y esto a veces provoca desviaciones en la dieta ya que disminuye su variedad. Por eso, a veces, es importante consumir lo que nos apetece, pero también hay que tener en cuenta lo que necesitamos.[...].

ESCRITO POR ADMINISTRATOR Miércoles, 07 de Abril de 2010

Disponible en: <http://salud.ideal.es/nutricion/450-el-momento-idoneo-para-refrescar-la-dieta.html> (Acceso en 07/09/2010)

76 La nutrición es clave para nuestro bienestar en primavera/verano porque

- (A) al salir con más frecuencia a la calle nos sentimos bien al comer todos los alimentos que nos gustan.
- (B) los expertos en nutrición descubrieron que es importante la presencia de la grasa en la dieta de primavera/verano.
- (C) es posible encontrar en el mercado alimentos más indicados a una alimentación saludable.
- (D) ingerimos alimentos calóricos sin preocuparnos de las vitaminas y minerales esenciales.

77 Los cambios en la dieta con la llegada del buen tiempo se refieren a

- (A) consumir alimentos de lenta digestión.
- (B) consumir lentejas con chorizos.
- (C) ingerir alimentos muy procesados.
- (D) la ingesta de comidas menos elaboradas.

78 Por alimentación estacional se entiende que se trata de una alimentación

- (A) preparada con alimentos propios de la estación.
- (B) a base de uvas y naranjas.
- (C) elaborada con alimentos de todas las estaciones del año.
- (D) basada únicamente en lo que nos apetece.

Texto 2

Una dieta rica en antioxidantes retrasa el Alzheimer

Investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), han demostrado que una dieta rica en sustancias polifenoles y ácidos grasos poliinsaturados, conocidas por sus propiedades antioxidantes, aumenta la producción de las células madre en el cerebro, el posterior nacimiento de nuevas neuronas y podría favorecer el retraso de la aparición y evolución del Alzheimer, que se caracteriza por el deterioro de esas células. Los polifenoles se hallan en alimentos como el té, la cerveza, la uva, el vino, el aceite de oliva, el cacao, las nueces y otras frutas y vegetales. Los ácidos grasos poliinsaturados se encuentran en el pescado azul y vegetales como el maíz, la soja, el girasol y la calabaza. [...].

RAFAEL ORTIZ Jueves, 11 de Febrero de 2010
 Disponible en: <http://salud.ideal.es/geriatria-y-cuidado-de-mayores/384-una-dieta-rica-en-antioxidantes-retrasa-el-alzheimer.html> (Acceso en 08/09/2010)

79 Los estudios de los investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona demuestran que

- (A) los polifenoles y ácidos grasos poliinsaturados retrasan las propiedades antioxidantes de los alimentos.
- (B) una dieta rica en alimentos con propiedades antioxidantes podría favorecer el retraso de la aparición y evolución del Alzheimer.
- (C) las células madres en el cerebro favorecen la aparición y evolución del Alzheimer.
- (D) el nacimiento de nuevas neuronas favorece la aparición y evolución del Alzheimer.

80 Leídos los dos textos, observamos que los investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona así como los expertos del instituto de Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada coinciden en que

- (A) el maíz y la soja son los únicos alimentos que retrasan el Alzheimer.
- (B) comer pescado azul en primavera retrasa el Alzheimer.
- (C) la ingesta de uva, girasol y vino durante todo el año es la dieta ideal.
- (D) la alimentación es factor determinante para la salud física y mental.

Língua Inglesa

Leia o texto e responda às perguntas abaixo.



COMFORT AND HEALTH DURING YOUR FLIGHT

Trelutian Airlines takes all the measures it possibly can to maximize passengers' comfort and convenience – through its generous seat configuration, comfortable seats and non-stop flight services. But flying long distances sometimes poses real challenges to the passengers' health, disrupting their normal sleeping patterns, eating habits as well as the effects of changes in the time zones.

Some basic steps to maximize your comfort during flights

- Drink plenty of fluids, a lot of water, juices and soft drinks with no caffeine to keep hydrated during the flight. Too much caffeine beverages are not recommended. Alcohol is especially harmful to proper hydration – not a problem for us because this is not served on board. Instead, we offer you freshly-prepared and tasty fruit juices of all kinds, excellent for your health and in-flight comfort.
- Eat lightly. It will be hard to resist our delicious in-flight meals but if you want to reduce in-flight discomfort, we recommend that you try our lighter but irresistible meal options. Our flight menus are designed to fit all types of tastes and dietary requirements. If you have special requirements – vegetarian, diabetic or other, let us know well in advance so we can meet your needs.

- There are simple routines and exercises that you can perform during long flights. You can take walking breaks and walk around the cabin – making sure the seat belt signs are off. While seated, move your feet and ankles frequently; move your neck also and keep your spine as erect as possible, so that your back touches the entire backseat.

ENJOY YOUR JOURNEY!!!

Glossário: *Seat:* assento; *tastes:* paladares; *ankles:* tornozelos.

76 O texto acima é dirigido a que leitor e em que situação?

- (A) Profissionais de saúde em situações de voo.
- (B) Tripulação de uma aeronave em uma situação de emergência.
- (C) Passageiros com problemas de saúde em pleno voo.
- (D) Passageiros voando em uma aeronave comercial.

77 As dicas apresentadas dividem-se, no texto, em três grupos, na sequência:

- (A) ingestão de líquidos, alimentação e exercícios.
- (B) qualidade do sono, alimentação e exercícios.
- (C) ingestão de medicamentos, alimentação e relaxamento.
- (D) posição do assento, ingestão de líquidos e relaxamento.

78 Marque a única afirmação **FALSA**.

- (A) A ingestão de líquidos contendo cafeína não é recomendada.
- (B) O passageiro deve fazer exercícios antes de entrar no avião.
- (C) A companhia aérea oferece diferentes opções de alimentação.
- (D) O álcool não é um problema para quem voa por aquela companhia aérea.

79 O texto, ao mesmo tempo em que oferece dicas, salienta algumas qualidades de uma determinada companhia aérea. Entre os grupos nominais abaixo, retirados do texto, qual deles **NÃO** ressalta essas qualidades?

- (A) freshly-prepared and tasty fruit juices of all kinds
- (B) generous seat configuration, comfortable seats and non-stop flight service
- (C) real challenges to the passengers' health
- (D) lighter but irresistible meal options

80 O texto apresenta alguns usos da conjunção BUT. Que outra conjunção, usada em um dos exemplos abaixo, teria o mesmo sentido de "but"?

- (A) Doing exercises during your flight is advisable; therefore, walking and moving your neck and feet are good ideas.
- (B) People should eat lightly when flying; however it is hard to resist delicious meals on board.
- (C) Move your feet and ankles while you are seated.
- (D) Alcohol should not be consumed in flights because it dehydrates the body.

