



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

Área de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente;
- Atenção em Oncologia;

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o **CARTÃO DE RESPOSTAS** com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso de afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **sessenta** questões.
 - 01 a 10 - SUS
 - 11 a 45 - Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 - Língua Portuguesa
 - 56 a 60 - Língua Estrangeira
- 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 Norma Operacional Básica – NOB 1/96 – do SUS descreve que a atenção à saúde encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais. A NOB 1/96 compreende três grandes campos:

- (A) assistência, intervenções veiculares e política interna de saúde.
- (B) assistência, intervenções ambientais e política externa de saúde.
- (C) assistência, intervenções sociais e política de avaliação de vetores.
- (D) assistência, intervenções ambientais e política interna de saúde.

02 A participação da comunidade na Gestão do SUS será feita conforme a lei Nº 8.142, de 28/12/1990, envolvendo

- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (B) a Comunidade de Saúde Municipal e o Conselho Federal de Saúde.
- (C) a Conferência Interestadual de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.
- (D) a Conferência Intermunicipal de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.

03 São as principais diretrizes do SUS:

- (A) a centralização dos serviços de saúde, a participação da comunidade, a regionalização e integralidade dos serviços prestados.
- (B) as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a centralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade.
- (C) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; integralidade das ações à saúde e a participação da comunidade.
- (D) o sistema integrado de atenção à saúde, a centralização dos serviços básicos de saúde e a política de integração e participação da comunidade.

04 O Conselho de Saúde é composto por

- (A) representantes do Estado, profissionais de saúde e educação, estudantes e usuários.
- (B) representantes do Governo, profissionais de saúde, órgãos estudantis e clientes.
- (C) representantes do Governo e do Congresso, representantes da comunidade e usuários.
- (D) representantes do Governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

05 Segundo o art. 195 da Constituição da República Federativa do Brasil, o Sistema Único de Saúde é financiado com

- (A) recursos da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, além de outros.
- (B) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios.
- (C) recursos da União, da seguridade social, dos Estados, dos Municípios além de outros.
- (D) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, além de outros.

06 O pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Os estados, as regiões e os municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

Assinale a alternativa correta dentre as prioridades pactuadas:

- (A) Saúde do idoso, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da atenção básica.
- (B) Controle do câncer de colo de útero e de mama, combate ao tabagismo, fortalecimento da atenção hospitalar.
- (C) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes, controle da obesidade entre adultos e idosos, controle das DCNT.
- (D) Promoção da Saúde, controle do câncer de próstata, redução da mortalidade infantil e materna.

07 De acordo com o pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, assinale a alternativa correta, em relação às responsabilidades na gestão do trabalho e educação na saúde, no que compete aos municípios:

- (A) Promover, de forma independente, processos de educação permanente em saúde.
- (B) Transferir a organização e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o Estado.
- (C) Promover ações de educação permanente dos profissionais de saúde atendendo aos princípios do modelo médico-hospitalar.
- (D) Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientado pela integralidade da atenção à saúde.

08 As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:

- I Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- II Estabelecimento de diálogo com a sociedade, cumprindo os princípios da Lei Orgânica do município.
- III Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial com os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.

De acordo com as afirmativas acima assinale a alternativa correta:

- (A) I e II estão corretas.
- (B) I, II, III estão corretas.
- (C) I e III estão corretas.
- (D) II e III estão corretas.

09 A Lei Nº 8.080/90 (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No Art. 6º estão incluídas diferentes ações no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, escolha a alternativa correta:

- (A) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- (B) A formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) A fiscalização na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (D) O armazenamento e controle de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

10 Quanto a participação e funcionamento nos Serviços Privados de Assistência à Saúde, a Lei 8080/90 (SUS), nos Art. 20, 21, 22 e 23 dispõe:

- I Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- II A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- III Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- IV É facultada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

Assinale a alternativa correta em relação ao texto:

- (A) As alternativas II e IV estão corretas.
- (B) As alternativas I e IV estão corretas.
- (C) As alternativas I, III e IV estão corretas.
- (D) As alternativas I, II e III estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na visão de Machado e Kuchenbecker, que desafio os hospitais universitários brasileiros devem enfrentar?

- (A) Desempenhar sua vocação de formação de profissionais de saúde num contexto em que as demandas sócio-sanitárias são múltiplas.
- (B) Atuar na formação médica, preparando os profissionais para a prática em saúde num momento de sucateamento das instituições hospitalares.
- (C) Construir uma prática assistencial comprometida com os interesses da população num momento de aprofundamento da perspectiva neoliberal.
- (D) Desenvolver uma atuação, socialmente referenciada, tendo que se apoiar em pressupostos tecnológicos.

12 O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê proteção integral e prioritária aos direitos da criança e do adolescente. Considerando as garantias de prioridade, assinale a resposta **incorreta**.

- (A) A preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.
- (B) A precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública.
- (C) A destinação privilegiada de recursos públicos às áreas relacionadas com a proteção à velhice, à infância e à juventude.
- (D) A primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.

13 Caso o idoso não esteja em condições de optar pelo tratamento de saúde que mais lhe aprouver – conforme prevê o Estatuto do Idoso – essa opção pode ser feita

- (A) pelos familiares que com ele resida.
- (B) pelo curador, quando o idoso for interditado.
- (C) pelo médico responsável por seu tratamento.
- (D) apenas pelo Ministério Público.

14 A portaria nº 280, de 7 de abril de 1999, torna obrigatória nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o SUS, a viabilização da presença do acompanhante para pacientes maiores de sessenta anos. Essa portaria prevê ainda:

- (A) a obrigatoriedade – assegurada pelo gestor hospitalar – do direito à permanência do acompanhante em qualquer circunstância.
- (B) a livre circulação do acompanhante pelas dependências do hospital ou de outra instituição prestadora de assistência ao idoso.
- (C) a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas com acompanhante, através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH.
- (D) a inclusão somente do café da manhã na diária do acompanhante, estando excluídas as demais refeições.

15 Segundo a Lei de Regulamentação da Profissão, são consideradas atribuições privativas do assistente social:

- (A) treinar, avaliar e supervisionar estagiários de Serviço Social.
- (B) coordenar, elaborar, executar e supervisionar estudos multidisciplinares.
- (C) realizar qualquer tipo de parecer e laudos periciais.
- (D) organizar estudos temáticos sobre a área da saúde.

16 São princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Serviço Social:

- (A) garantia e defesa das atribuições profissionais e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão, e dos princípios firmados nesse Código.
- (B) garantia do pluralismo, por meio do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e do compromisso com o constante aprimoramento intelectual.
- (C) garantia de liberdade na realização de estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos, bem como das instituições envolvidas.
- (D) garantia de democratização das informações e do acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários.

17 São deveres do Assistente Social em suas relações com os usuários:

- (A) empregar com transparência as verbas sob a sua responsabilidade, de acordo com os interesses e necessidades coletivas dos usuários.
- (B) propiciar condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.
- (C) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor.
- (D) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que esses possam usá-las para o fortalecimento dos seus interesses.

18 O capítulo V do Código de Ética Profissional do Assistente Social trata do sigilo como um direito do profissional. Em relação a esse tema e ao trabalho multidisciplinar, o código prevê que:

- (A) podem ser prestadas informações, dentro do estritamente necessário.
- (B) a quebra do sigilo só é admissível nos casos em que a informação sigilosa trouxer prejuízos à instituição.
- (C) em hipótese alguma o sigilo profissional pode ser quebrado.
- (D) todas as informações podem ser repassadas na equipe multidisciplinar.

19 A “alta a pedido” é uma questão a ser debatida pela equipe de saúde. Segundo os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, o usuário deve ser respeitado em sua condição de sujeito autônomo para decidir sobre os rumos de seu tratamento. Assim, a atuação do assistente social frente a esse procedimento é:

- (A) orientação e conscientização da equipe e do usuário.
- (B) orientação, esclarecimento e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde.
- (C) esclarecimento ao usuário da gravidade de sua solicitação.
- (D) Convocação aos familiares e assessoramento à equipe de saúde.

20 O Art. 226 da Constituição Federal traz avanços ao ampliar a definição de família. Entende-se, também, como entidade familiar

- (A) a união estável entre homens ou entre mulheres e seus descendentes.
- (B) a união estável entre homens.
- (C) a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.
- (D) A união estável entre homens e mulheres.

21 Nos estudos sobre família, vários autores apontam, como responsáveis históricos pela gestão dos riscos sociais, os seguintes atores:

- (A) Família, Estado e mercado.
- (B) Família, Estado e organizações filantrópicas.
- (C) Família, Estado e ONGs.
- (D) Família, mercado e ONGs.

22 No trabalho com famílias em situação de violência, Deslandes e Barcinski no texto “Família contemporânea e violência: significados e práticas de atendimento”- 2010) afirmam que é necessário compreendê-las de forma a

- (A) enfatizar seu papel como principal unidade protetiva de crianças e adolescentes.
- (B) enfatizar seu potencial sob a ótica não apenas da responsabilização, mas também do cuidado.
- (C) enfatizar sua dimensão controladora, responsabilizando os agentes pelos atos perpetrados.
- (D) enfatizar suas potencialidades de forma a gerir seus próprios conflitos.

23 O trabalho social deve ser entendido como uma ação

- (A) cuidadora.
- (B) conscientizadora.
- (C) tecnocrática.
- (D) sociopedagógica.

24 Freitas et all. (2010) apontam um conceito fundamental para pensar a família brasileira. Qual é este conceito?

- (A) Trabalho produtivo.
- (B) Circulação de crianças.
- (C) Família nuclear.
- (D) Família sistêmica.

25 Cynthia Sarti, em seu estudo sobre “famílias enredadas”, sinaliza importantes mudanças nos padrões de relacionamentos. Na visão da autora, quais seriam os fenômenos sociais responsáveis por essas mudanças?

- (A) A criação de políticas para mulheres; a escolaridade feminina; e o trabalho remunerado da mulher.
- (B) O aumento da escolaridade feminina; a difusão da pílula; e o Estado de Bem-Estar.
- (C) A difusão da pílula; o trabalho remunerado da mulher; e intervenções tecnológicas.
- (D) O advento do neoliberalismo; a difusão da pílula; e o aumento da escolaridade feminina.

26 No entendimento de Maria Amália Faller Vitale (2002), as famílias monoparentais devem ser entendidas como:

- (A) vivência de relações, separações e recomposições dos vínculos.
- (B) vivência de sentimentos e emoções estabelecidas exclusivamente entre as mulheres e seus filhos.
- (C) vivência de vínculos recompostos que ensejam um círculo vicioso entre monoparentalidade e pobreza.
- (D) vivência de relações afetadas à unidade doméstica de referência.

27 Segundo Sposati (2007), a concepção da pesquisa como mediação que constitui tanto a identidade quanto o exercício profissional, embora correta, tem causado situações-armadilha para os profissionais. Dentre esses problemas, a autora destaca

- (A) a preponderância do debate sobre o método de pesquisa, atribuindo caráter secundário à direção social da prática profissional.
- (B) a banalização dos atributos necessários para o desempenho qualitativo em pesquisa, levando a uma equivocada relação mecânica entre trabalho profissional e as funções de pesquisador.
- (C) a permanência do dilema sobre a produção de conhecimento pelo serviço social.
- (D) o entendimento de que os procedimentos para conhecer e para analisar não exigem diversidade de processos metodológicos.

28 Ao identificar algumas posturas que dificultam a prática da pesquisa em serviço social, Setubal (2007) indica que a solução dos problemas sociais depende

- (A) de uma práxis social com desenvolvimento de ações integradas de diferentes setores da sociedade.
- (B) de ações pontuais de determinadas categorias profissionais, como, por exemplo, o serviço social.
- (C) da ampliação das políticas sociais como mecanismo para eliminação das desigualdades sociais.
- (D) de práticas conscientizadoras e multidisciplinares a ser construídas pelos diversos profissionais.

- 29** A produção do conhecimento no serviço social, pela via da pesquisa, é o que possibilita
- (A) a concretização de uma prática transformadora e transparente na defesa dos princípios fundamentais.
 - (B) o aprimoramento de conceitos teóricos, possibilitando uma prática profissional qualificada e considerando as demandas profissionais imediatas.
 - (C) o conhecimento e a explicação, no nível imediato, das principais demandas de trabalho.
 - (D) o rompimento do serviço social com a pseudoconcreticidade, podendo promover mudanças que conduzam a uma interação dialética entre o pensar e o agir.
- 30** Marsiglia (2006) assevera que a noção de pesquisa não deve se restringir à dimensão teórica ou acadêmica, bem como o lócus de produção do conhecimento não deve se restringir à universidade. Mencionando outras formas importantes de pesquisa, a autora destaca
- (A) a pesquisa realizada na pós-graduação com trabalho de campo.
 - (B) a pesquisa em instituições e serviços.
 - (C) a pesquisa participante.
 - (D) a pesquisa sobre a prática profissional.
- 31** A entrevista pode ser definida como resultado de uma interação dinâmica e constitui-se num dos mais importantes instrumentos de trabalho do assistente social. Para Lewgoy e Silveira (2007), são exigências para a realização da entrevista
- (A) a intencionalidade, o planejamento, a definição dos objetivos e a habilidade em perguntar e responder.
 - (B) o agir racional, a boa vontade do profissional e a garantia de privacidade do usuário.
 - (C) a escuta, a abordagem diretiva, a capacidade em distinguir as demandas institucionais das sócio-profissionais, priorizando-se as primeiras.
 - (D) o respeito à privacidade, a vontade de uma prática responsável e um roteiro previamente construído.
- 32** Iamamoto (2006) afirma que, para analisar a profissão como parte das transformações históricas da sociedade, é necessário, entre outros aspectos, romper com uma visão endógena. Para a autora, essa perspectiva de análise também exige dos profissionais
- (A) o reconhecimento da profissão como uma especialização do trabalho da sociedade cuja prioridade de ação são as demandas institucionais.
 - (B) a compreensão de que o Serviço Social se torna profissão quando impõe uma base técnico-científica às atividades de ajuda.
 - (C) uma análise do movimento das classes sociais e do Estado nas suas relações com a sociedade.
 - (D) uma visão a-histórica dotada de profundos conhecimentos teórico-metodológicos.
- 33** Para Vidal (2008), a demanda reprimida no Sistema Único de Saúde resulta
- (A) da não resolutividade na referência e contra-referência entre as ações e serviços de um mesmo nível e/ou unidade de saúde.
 - (B) da falta de continuidade do tratamento, apesar do acesso às consultas de retorno e exames.
 - (C) da procura/necessidade atendida e/ou de um atendimento incompleto.
 - (D) da não visibilidade sobre a população que não consegue acessar o sistema de saúde.
- 34** P. Ana Melo e Almeida (2000), compreender que as especialidades e disciplinas são frutos da divisão social e técnica do trabalho é necessário para o entendimento tanto do conteúdo disciplinar, quanto das suas transformações atuais. Dessa forma, as autoras afirmam que, para a existência da interdisciplinaridade, é preciso
- (A) boa vontade institucional.
 - (B) disciplinaridade.
 - (C) parceria entre os profissionais.
 - (D) gerenciamento das características objetivas dos atores envolvidos.
- 35** Sobre a trajetória histórica da política de saúde no Brasil, é correto afirmar que
- (A) o processo de privatização da saúde teve início no mesmo momento de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em um contexto marcado pelo avanço do neoliberalismo no Brasil e pela adoção de medidas de ajuste estrutural da economia e de contenção dos gastos públicos.
 - (B) a saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo do desenvolvimento do capitalismo industrial, notadamente na fase de produção de bens de consumo duráveis, refletindo o avanço da divisão do trabalho e a emergência do trabalho assalariado.
 - (C) desde a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), na década de 1930, a política de saúde foi organizada em dois subsetores: o da saúde pública e o da medicina previdenciária, dos quais esse último (medicina previdenciária) foi predominante desde seu início.
 - (D) durante a Ditadura Militar houve extensão da cobertura da assistência médica, no âmbito da Previdência Social, para a quase totalidade da população urbana, incluindo ainda os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos.

36 Maria Inês de Souza Bravo (2006) identifica a existência, a partir dos anos 1990, de dois projetos de saúde em contínua tensão: o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista. São características do projeto privatista mencionado pela autora:

- (A) a eliminação do relacionamento da fonte com o financiamento setorial e unificação dos orçamentos federal, estadual e municipal.
- (B) a indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa, com prioridade para a assistência médico-hospitalar e com desrespeito ao princípio da equidade.
- (C) a contenção dos gastos públicos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central.
- (D) a priorização das populações vulneráveis por meio da garantia de acesso à atenção hospitalar e do reforço ao modelo assistencial hospitalocêntrico.

37 Sobre os mecanismos de participação social institucionalizados, na área da saúde, a partir dos anos 1980, é correto afirmar que

- (A) foram concebidos na perspectiva de que os setores organizados da sociedade civil pudessem participar da fiscalização do uso dos recursos para o setor, mas com baixa capacidade de influência no processo de formulação de planos, programas e projetos.
- (B) projetam as possibilidades de as classes subalternas defenderem seus interesses no sentido de influenciar e controlar os rumos da política de saúde em direção à focalização e priorização das ações para os grupos socialmente vulneráveis.
- (C) representam, exclusivamente, as estratégias formuladas pelas classes dominantes na busca de consenso em torno das mudanças nas políticas públicas de saúde em consonância com as orientações neoliberais de realização de cortes nos gastos sociais.
- (D) podem não só se constituir em estratégia de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais, mas também ser espaços de participação e controle social dos segmentos populares na perspectiva de ampliação da democracia.

38 Para Maria Valéria Costa Correia (2006), um dos limites ao exercício do controle social na saúde encontra-se

- (A) na dinâmica própria da sociedade do capital que, em seu atual estágio de crise econômica, necessita que os recursos públicos subsidiem, cada vez mais, a reprodução ampliada do capital, em detrimento da reprodução do trabalho.
- (B) na cristalização do Estado capitalista como estrutura de dominação burguesa de caráter oligárquico, remoçada com certos traços formais de conteúdo liberalizante que encobrem sua natureza classista.
- (C) na aparente homogeneização da sociedade civil como portadora de interesses universais, sendo entendida como esfera capaz de condensar as reais demandas e interesses dos setores progressistas.
- (D) na debilidade das classes subalternas em se organizar e fazer face às propostas de desmonte do projeto reformista da área de saúde em direção a um processo de universalização excludente, mercantilização e privatização.

39 Sobre a interface entre o projeto da Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social, é correto afirmar que

- (A) a permanência do modelo médico hegemônico se constitui em entrave ao reconhecimento da importância do assistente social como profissional da saúde, mantendo o mesmo em posição de subalternidade em relação às demais profissões da saúde, em especial no ambiente hospitalar.
- (B) a ação profissional do assistente social se inscreve no campo da promoção da saúde, notadamente no eixo da intersetorialidade, tomando como evidência dessa afirmação as atividades e ações que os profissionais vêm desempenhando no sistema nacional de saúde.
- (C) a adoção da concepção ampliada da saúde na formulação do Sistema Único de Saúde contribuiu para que o assistente social fosse a segunda categoria profissional a compor, em termos numéricos, as equipes de saúde, o que expressa a importância conferida a esse profissional pelo SUS.
- (D) a recusa do chamado Serviço Social clínico passa pelo reconhecimento do caráter conservador dessa prática, assim como a clínica é contestada pela proposta da reforma sanitária, cuja ênfase recai nas ações coletivas e preventivas em detrimento daquelas individuais e curativas.

- 40** Ao realizar uma pesquisa sobre o Serviço Social no cotidiano dos serviços de saúde no município do Rio de Janeiro, Ana Vasconcelos (2006) identificou
- (A) a estruturação da prática profissional dos assistentes sociais na saúde segundo uma lógica de organização do trabalho que varia conforme o tipo de unidade e as demandas dirigidas ao Serviço Social.
 - (B) o predomínio de assistentes sociais com alta qualificação técnica, mas desprovidos de formação ético-política, o que contribui para o distanciamento do projeto ético-político profissional.
 - (C) a existência de uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades de prática contidas na realidade, objeto da ação profissional.
 - (D) o conflito entre as demandas postas pela instituição e as necessidades de saúde dos usuários dos serviços, o que leva à adoção de uma postura fatalista por parte dos assistentes sociais.
- 41** Para Ana Vasconcelos (2006), a saída para o conservadorismo preponderante no domínio da prática profissional dos assistentes sociais repousa
- (A) na construção de um projeto profissional não só ancorado em uma ontologia do ser social – assentada no trabalho – como também pautado nos marcos da contradição entre teoria e prática, que marca a intervenção dos assistentes sociais no âmbito do setor de saúde.
 - (B) na apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica que, ao colocar referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente da realidade objeto da ação profissional enquanto expressão da totalidade social.
 - (C) na leitura crítica da realidade de forma a capturar as possibilidades de prática presentes no cotidiano profissional, quando se objetiva redirecionar as políticas públicas para os interesses institucionais.
 - (D) na vinculação do trabalho dos assistentes sociais ao movimento interno da unidade de saúde, tomando suas ações como complementares às ações dos demais profissionais de saúde, de forma a configurar um trabalho em equipe interdisciplinar.
- 42** Qual é a designação corrente para a atividade comum à maioria dos assistentes sociais da saúde em unidades sanitárias?
- (A) Plantão.
 - (B) Visita Domiciliar.
 - (C) Aconselhamento.
 - (D) Grupos educativos.
- 43** Caracteriza o Plantão do Serviço Social nas unidades de saúde
- (A) o desenvolvimento de ações socioeducativas individuais ou em grupo.
 - (B) o planejamento e a sistematização da prática profissional.
 - (C) o atendimento individual realizado através de uma única entrevista.
 - (D) o arsenal teórico-metodológico da teoria crítica adotado pelos profissionais.
- 44** A noção de que o papel do Estado resume-se a fornecer a base legal com a qual o mercado pode maximizar “os benefícios aos homens” é advogada pelo pensamento
- (A) institucionalista.
 - (B) marxista.
 - (C) social-democrata.
 - (D) liberal.
- 45** Um dos elementos que permitem demarcar a emergência das políticas sociais no final do século XIX é
- (A) a emersão dos direitos civis em oposição ao regime de servidão da Europa feudal.
 - (B) a introdução de políticas sociais orientadas pela lógica do seguro social na Alemanha.
 - (C) a ruptura radical entre o Estado liberal predominante no século XIX e o Estado social capitalista do século XX.
 - (D) a configuração de um Estado de direito cujo poder é fundado nas leis definidas pela vontade geral.

Língua Portuguesa

Do sagrado ao profano

Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações. 5 Pesquisadores descobriram em Yucatán, no Sul do México, resíduos de cacau com 2.500 anos de idade. Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C. e são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora 10 existam restos anteriores em outros lugares — em 2007, especialistas encontraram em Honduras resíduos de cacau em cerâmicas do período entre 1.100 a.C e 900 a.C. Outros relatos indicam o uso de cacau por povos da costa do Pacífico desde 15 1.400 a.C.. O mais curioso da descoberta de Yucatán, no entanto, é que pela primeira vez os restos foram encontrados em peças de forma plana, semelhantes aos pratos atuais, e não em copos. Isso indicaria que, além de usar o fruto como base 20 para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.

O achado aconteceu por acaso. Os 25 pesquisadores escavavam em uma área de 10 quilômetros quadrados no sítio arqueológico de Paso del Macho, em Yucatán, quando encontraram ruínas até então desconhecidas. O local guardava fragmentos de cerâmicas que foram levados para 30 análise no Millsaps College, nos Estados Unidos. Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos. Mas, com máquinas avançadas e 35 sem prensa, os especialistas decidiram fazer também uma prova para o cacau, e se surpreenderam com o resultado.

— Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia. As formas 40 planas das peças indicam que elas seriam usadas para servir comida, e não líquidos. Sequer serviriam para sopas. As bebidas eram servidas em outras peças, com formas e funções diferentes — explicou o arqueólogo Tomás Gallareta, do Instituto Nacional 45 de Antropologia e História do México. — O cacau era moído em recipientes especiais para isso, e não nestes tipos de cerâmicas, o que descartaria a possibilidade de que os pratos contivessem restos da bebida ou do fruto moído em vez dos resíduos 50 do condimento criado por eles. Mas ainda é uma hipótese baseada no senso comum. Os estudos continuam — acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán.

No mesmo local, os pesquisadores 55 descobriram ainda áreas usadas para o jogo de pelota, um tradicional esporte pré-hispânico. Isso levou os especialistas a outra descoberta.

— Mais que um esporte, o jogo envolvia um ritual dedicado aos deuses, o que exigia certa 60 sofisticação. Isso indicaria que não se tratava de um

povoado agrícola, mas de uma região com habitantes ligados à oficialização de cerimônias — contou Gallareta. — Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos 65 nesta região. Sempre se teve a ideia de que a civilização de Yucatán só se desenvolveu com a ajuda de migrantes de outros lugares, como a região olmeca. Mas a descoberta demonstra que desde 500 e 600 a.C esta área já contava com 70 estilos de vida complexos e civilizados, mesmo em locais marginados e com limitações de água, como é o caso.

A presença do cacau, um fruto com grande valor simbólico para os povos pré-hispânicos, 75 reforça a sofisticação do sítio arqueológico. Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos. O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo. 80 Chegou, inclusive, a ser usado como moeda no comércio e pagamento de impostos no México e na América Central, talvez no mais inusitado exemplo de dinheiro que nasce em árvores. Seu consumo era reservado a ocasiões especiais e festividades 85 dedicadas aos deuses. A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos como maias, astecas e zapotecas, em uma descrição que não deixa a desejar para a de 90 nenhum choclótra de hoje.

— O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos. Existem códices com recém-casados onde o homem e a mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está 95 uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento — explica o arqueólogo.

Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos 100 deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização. A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias. Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a 105 cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima, cada vez mais distante do sabor original amargo do fruto pré-hispânico provado pelo espanhol Hernán Cortés em sua chegada ao 110 continente. Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto 115 colonial e apresentaram a novidade, que ganhou fábricas pelo mundo e se transformou no pecado das dietas. O chocolate, cujo nome teria sido inspirado em palavras das línguas nativas maia e náhuatl referentes à iguaria, logo se espalhou por 120 Itália, França e Inglaterra. A água até então usada na mistura com o cacau aos poucos foi substituída



pelo leite. Com consistência mais sólida, o doce depois ganhou a atrativa forma de tablete. Em outros lugares, como a Alemanha, foi inicialmente vendido como produto medicinal nas farmácias.

Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde. Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos. Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios. Povo de avançado conhecimento sobre matemática e astronomia em tempos sem calculadoras nem telescópios, os maias também acertaram com o chocolate.

<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/do-sagrado-ao-profano-5829995.html#ixzz289CDOFEy>

46 Marque a alternativa na qual o elemento sublinhado tem a mesma função sintática da expressão destacada em “O achado aconteceu por acaso” (linha 24).

- (A) “Mas, com máquinas avançadas e sem pressa, os especialistas decidiram fazer...” (linhas 34-35)
- (B) “...acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán”. (linhas 52-53)
- (C) “...a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 3-4)
- (D) “A bebida [...] era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...” (linhas 85-88)

47 O trecho “Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia” (linhas 38-39) indica que o falante

- (A) foge à norma padrão, porque “havia encontrado” é uma locução indeterminada pela partícula “se”.
- (B) obedece à norma padrão, porque, nesse caso, “havia” é considerado impessoal e, por isso, está no singular.
- (C) foge à norma padrão, porque “havia” deveria estar no plural para concordar com “resíduos de cacau”.
- (D) obedece à norma padrão, porque “havia” é preferível à forma “tinha”, considerada incorreta.

48 A remissão coesiva está corretamente indicada em:

- (A) “As formas planas das peças indicam que elas seriam usadas...” (linhas 39-40), em que “elas” remete a “peças”.
- (B) “O cacau era moído em recipientes especiais para isso” (linhas 45-46), em que “isso” retoma “cacau”.
- (C) “Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C...” (linhas 6-8), em que “eles” remete a “pesquisadores”.
- (D) “...em vez dos resíduos do condimento criado por eles” (linhas 49-50), em que “eles” retoma “pratos”.

49 Indique a alternativa em que o conector sublinhado apresenta valor semântico equivalente ao que se depreende em “...são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora existam restos anteriores em outros lugares...” (linhas 8-10).

- (A) “Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 1-4)
- (B) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa...” (linhas 110-112)
- (C) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região.” (linhas 63-65)
- (D) “Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos”. (linhas 75-77)

50 “... não deixa a desejar para a de nenhum chocolatra de hoje” (linhas 89-90): “chocolatra” é uma palavra criada a partir de processo semelhante ao que ocorre em

- (A) transformar (linha 1)
- (B) civilizações (linha 4)
- (C) pré-hispânico (linha 56)
- (D) agrícola (linha 61)

51 Em qual dos períodos abaixo o termo sublinhado pertence à mesma classe gramatical do vocábulo destacado em: “A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...”?

- (A) “Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima...” (linhas 104-107)
- (B) “Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde.”
- (C) “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.”
- (D) “A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias.”

52 Dos enunciados a seguir, o que melhor sintetiza o sentido projetado pelo título do texto “Do sagrado ao profano” é:

- (A) “Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização.”
- (B) “Isso indicaria que, além de usar o fruto como base para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.”
- (C) “Existem códices com recém-casados onde o homem e a mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento...”
- (D) “O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo.”

53 Identifique o trecho em que a palavra destacada corresponde ao sentido do termo entre parênteses.

- (A) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto colonial...” (moenda).
- (B) “Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos.” (jazidas).
- (C) “O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos.” (pluralidade).
- (D) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região.” (associações).

54 A passagem “Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos” pode ser reescrita, sem comprometimento do sentido original do enunciado, como se apresenta na alternativa:

- (A) Como o cacau contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.
- (B) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, não obstante o cacau conter substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.

- (C) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea; o cacau, portanto, contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.
- (D) Mesmo que o cacau contenha substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.

55 “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.” A forma verbal destacada poderia ser substituída, com sentido equivalente, por:

- (A) poderiam ajudar.
- (B) estão ajudando.
- (C) ajudarão.
- (D) ajudaram.

Língua Espanhola

Lee, con atención, los textos abajo y señala la respuesta correcta.

TEXTO 1

Ayamonte incluye la cineterapia en su programa de salud.

Ayamonte apuesta por la cineterapia en su Programa de Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Longevidad. La cineterapia es una nueva herramienta psicológica que utiliza la magia y el encanto del séptimo arte para ayudar a las personas a trabajar en sus problemas, ya sean de estrés, adicción, ansiedad, depresión o traumas psicológicos de la niñez, que afectan su presente. Se trata de una corriente que ha surgido con fuerza en los últimos años, debido a la influencia que ejerce la trama de una película en la vida anímica de la persona. Se trata de recurrir a determinadas películas para que la persona pueda identificar cuál es la percepción que tiene de sí misma y de su situación existencial.

Dentro del ciclo de Cineterapia que se ha organizado en el Centro Cultural Casa Grande, se proyectará *El Doctor*, película que cuenta la historia de Jack MacKee, un médico frío y distante, al que le diagnostican una enfermedad y pasa a ser un paciente más de su propio hospital. Entonces sabrá lo que sienten los enfermos, tendrá que confiar ciegamente en un sistema médico que sabe que no es infalible.

(Adaptado de noticia publicada en [huelva.es](http://www.huelvainformacion.es))

<http://www.huelvainformacion.es/articulo/huelva/1360355/ayamonte/incluye/la/cineterapia/su/programa/salud.html>

- 56** Ayamonte es una ciudad española que apostó por el uso de la cineterapia por tratarse de
- (A) un procedimiento corriente.
 - (B) un instrumento terapéutico.
 - (C) un problema para la salud.
 - (D) un trauma para el presente.
- 57** El uso de la cineterapia puede contribuir a que la persona
- (A) consiga percibirse mejor en el mundo.
 - (B) organice sesiones de cine con los amigos.
 - (C) revele nuevos actores y actrices.
 - (D) adquiriera el hábito de ir al cine.
- 58** La película elegida, *El Doctor*, tiene por tema la
- (A) rebeldía de un paciente ante su diagnóstico.
 - (B) vida activa y solidaria de un médico de éxito.
 - (C) relación entre pacientes y profesionales de la salud.
 - (D) magia del cine en el tratamiento de traumas psicológicos.
- 59** La primera reflexión revela que el alumno
- (A) tuvo una actitud poco ejemplar, portándose de manera prepotente e inadecuada.
 - (B) cuestionó la cineterapia, por contribuir a la despersonalización del paciente.
 - (C) logró comprender aún más claramente la importancia de atender de manera humana a los pacientes.
 - (D) actuó de manera incompatible con lo que se espera de un médico en el ejercicio de sus funciones.
- 60** La reflexión número dos revela que el alumno
- (A) considera fundamental en el ejercicio de la profesión un procedimiento humanitario hacia el paciente.
 - (B) cree que el personal sanitario tiene una mejor educación que las personas enfermas.
 - (C) discute el punto de vista de la película, porque nada de lo expuesto en ella corresponde a la realidad.
 - (D) confirma la necesidad de asistir a muchas películas para aprender los principios básicos de su profesión.

TEXTO 2

Reflexiones de dos alumnos del curso de Habilidades de Comunicación en Medicina, de la Facultad de Medicina de Sevilla, sobre la película *El Doctor*.

- 1** La película me ha hecho reflexionar y tener aún más claro lo que siempre he pensado sobre la importancia del buen trato al paciente... Aunque sea ficción, no es nada totalmente alejado de la realidad: si bien es verdad que muchos profesionales tienen una actitud ejemplar, no pocos actúan de forma inadecuada, sacando a relucir una prepotencia y una despersonalización que debería ser incompatible con el ejercicio de la medicina.
- 2** El problema seguramente sea de base, de educación, de no tener claro que todos somos iguales y nadie es superior a nadie. Es absolutamente reprochable creerse superior a quien necesita nuestra ayuda y no sólo porque un día necesitaremos la ayuda de alguien, si no por principios, por humanidad, por amor...

<http://habilidadescomunicacionmedicina.blogspot.com.br/>

Leia o texto abaixo e responda às questões que o seguem.



Official website of the Paralympic Movement

January 12, 2012

Paralympic Hall of Fame

Welcome to the International Paralympic Committee's virtual Paralympic Hall of Fame!

The Paralympic Hall of Fame will ensure that a permanent record and institutional memory is kept of top Paralympic athletes and coaches of all times, thus honouring the performers who achieved a high level of success in the Paralympic Games.

In order to be eligible, athletes and coaches must have achieved a very high level of success at the Paralympic Games. They must also have consistently displayed a spirit of fair play, and made a positive contribution to the Paralympic Movement. They must have ceased their participation in Paralympic sporting competition for at least four years (one Paralympic Games cycle).

The election of new members will always take place to coincide with the Paralympic Games.

Paralympic Hall of Fame 2012

For the first time since its introduction six years ago, the International Paralympic Committee (IPC) is calling upon members of the public to nominate retired Paralympians and coaches to be included into the Paralympic Hall of Fame during the London 2012 Paralympic Games.

This August there will be five new members - two female athletes, two male athletes and one coach –elected to the Paralympic Hall of Fame, all of whom will be chosen by the IPC Governing Board from the nominations submitted by National Paralympic Committees, International Sporting Federations.

This time the public can nominate via ipc.media@paralympic.org. They should send their votes by 31 March 2012. We count on your participation. **Vote now!**

Nomination and Election Procedure: Criteria

All candidates will be nominated and elected based on the following criteria:

Athletic Performance: played record, results and abilities in Paralympic Competition, including number of Paralympic Games and World Championships in which the nominee participated, as well as total number of medals won.

Fair Play: sportsmanship, contribution to a team/team spirit.

Community Service: activities outside sporting commitments (this is an advantage and an asset for the nomination, not obligatory).

Adapted from: <<http://www.paralympic.org/Athletes/Halloffame>> (Acesso : 25 Set. 2012)

56 O texto, produzido pelo Comitê Paralímpico Internacional, tem como principal objetivo:

- (A) incentivar o público a indicar nomes para o *Paralympic Hall of Fame*.
- (B) descrever as qualidades físicas e sociais de todos os atletas paralímpicos.
- (C) sugerir atividades não esportivas para os atletas paralímpicos.
- (D) convidar os membros do comitê para fazer parte do *Hall of Fame*.

57 De acordo com o texto, qual é a função primordial do *Paralympic Hall of Fame*?

- (A) Definir os critérios para a participação de atletas nas Paralimpíadas.
- (B) Manter um arquivo com os records alcançados nas Paralimpíadas.
- (C) Preservar a memória dos atletas e técnicos que se destacaram nas Paralimpíadas.
- (D) Prestar uma homenagem aos membros do Comitê Paralímpico Internacional.

58 A respeito da participação do público em geral na indicação dos nomes para o Paralympic Hall of Fame, marque a afirmação FALSA, de acordo com o texto.

- (A) É uma prática a ser realizada por meio da internet.
- (B) É uma prática iniciada há seis anos.
- (C) É uma prática que deve seguir critérios.
- (D) É uma prática encorajada pelo Comitê Paralímpico.

59 Entre as qualidades indicadas para a inclusão de atletas no Paralympic Hall of Fame, qual delas se refere a aspectos não relacionados ao esporte? Marque a opção correta, retirada do texto.

- (A) *Success at the Paralympic Games.*
- (B) *Number of medals won.*
- (C) *Team spirit.*
- (D) *Community service.*

60 No terceiro parágrafo do texto, há várias afirmações que se referem às qualidades dos candidatos ao Paralympic Hall of Fame. O uso de “must” nessas afirmações indica que as qualidades descritas são

- (A) Aconselháveis.
- (B) Obrigatórias.
- (C) Proibidas.
- (D) Sugeridas.

