



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

SERVIÇO SOCIAL (ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR)

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Nas ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se ter a garantia de atendimento igualitário sem privilégios e preconceitos. De acordo com a Lei nº 8.080/90, essa afirmação se refere ao princípio:

- (A) da integralidade de assistência
- (B) da igualdade da assistência à saúde
- (C) do direito à informação sobre sua saúde
- (D) da universalidade de acesso aos serviços

02. A Lei nº 8.142/90 é o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, que garante espaços para o exercício do controle social do SUS. Cada esfera de governo deve contar com instâncias colegiadas com participação da sociedade que são as conferências de saúde e:

- (A) os planos de saúde
- (B) os conselhos de saúde
- (C) as secretarias de saúde
- (D) as cooperativas de saúde

Considerando o artigo “Política de Saúde no Brasil”, Bravo (2006), responda às questões de números 03 e 04.

03. A política nacional de saúde no Brasil, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. É correto afirmar sobre esse período que:

- (A) a estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos, já estava montada a partir dos anos 50 e apontava na direção da formação das empresas médicas
- (B) a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) aconteceu em 1945. As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados
- (C) a universalização dos direitos sociais concebeu a Saúde, Assistência Social e Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado
- (D) o setor saúde assumiu as características socialistas, com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior

04. São características referentes ao modelo de privilegiamento do produtor privado:

- Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar;
- Criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos;
- Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços;
- Organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização a atenção médica.

De acordo com as características citadas acima, a autora se refere ao período de:

- (A) 1930/1940
- (B) 1945/1950
- (C) 1964/1974
- (D) 1974/1984

05. Segundo Bravo e Matos (2006), a Constituição Federal de 1988 é uma das mais progressistas no que se refere ao modelo de proteção social, em que a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social integram a Seguridade Social. Contudo, a conquista da saúde como um dever do Estado foi fruto de um processo constituinte polarizado em dois blocos de interesses antagônicos. São blocos em disputa:

- (A) universalidade das ações, reforma sanitária, associação das indústrias farmacêuticas
- (B) democratização do acesso, universalidade das ações, descentralização com controle social
- (C) federação brasileira de hospitais, associação das indústrias farmacêuticas e plenária nacional da saúde
- (D) federação brasileira de hospitais, universalidade das ações, plenária nacional da saúde e democratização do acesso

06. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana e em consonância com os princípios do SUS, tem como objetivo geral:

- (A) promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS
- (B) constituir banco de dados nacional de agravos prevalentes à população negra com vistas à qualificação da atenção à saúde desta população no âmbito do SUS
- (C) qualificar a atenção à saúde da população negra a partir de protocolos de ação e formação voltados para os trabalhadores da saúde no âmbito do SUS
- (D) promover o aumento e a qualificação dos índices de acesso das populações negras às instituições e serviços do SUS

07. O artigo “As contrarreformas na política de saúde do governo Temer” (2018), destaca as configurações do SUS como fruto das disputas entre projetos distintos e antagônicos existentes na sociedade brasileira. O projeto pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para adequação da política de saúde, segundo os autores, refere-se ao seguinte projeto:

- (A) neoliberal
- (B) reforma sanitária
- (C) reforma privatista
- (D) reforma sanitária flexibilizada

08. Considerando promover mudanças de atitudes em todas as práticas de atenção e gestão que fortaleça a autonomia e o direito cidadão, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestora Tripartite apresentam a carta dos direitos dos usuários da saúde. A carta apresenta seis princípios. O princípio que assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável é o:

- (A) primeiro
- (B) segundo
- (C) terceiro
- (D) sexto

09. A PNSIPN preconiza como estratégia a inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS. Essa ação está situada nas estratégias de:

- (A) gestão
- (B) avaliação
- (C) formação
- (D) pesquisa

10. No âmbito da PNSIPN estão definidas responsabilidades entre as esferas Federal, Estadual e Municipal. A definição e a gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação dessa Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), é de responsabilidade:

- (A) das esferas federal, municipal e estadual
- (B) da esfera municipal
- (C) da esfera estadual
- (D) da esfera federal

11. O assistente social é o profissional que trabalha com políticas sociais de corte público ou privado e essa é uma determinação fundamental na constituição da profissão, particularmente em sua relação com a questão social. Acerca das políticas sociais, é correto afirmar que:

- (A) explicam a questão social e determinam a redução da pobreza
- (B) são, quando públicas, uma das respostas privilegiadas à questão social
- (C) conformam a matéria-prima do trabalho profissional no enfrentamento da questão social
- (D) focam exclusivamente na desigualdade entre pobres e ricos no enfrentamento da questão social

12. Ao refletir sobre o trânsito do foco da prática ao trabalho, lamamoto (1998) afirma que não se trata de uma mudança de nomenclatura, mas de concepção do trabalho profissional. Essa reflexão é justificada na seguinte alternativa:

- (A) pela regulamentação do serviço social como profissão liberal que faculta o exercício independente da profissão
- (B) pela organização do trabalho concreto a partir do conjunto de atividades que o assistente social desempenha
- (C) pelo entendimento do exercício profissional determinada pela dimensão concreta do trabalho composta pelas competências e atribuições privativas
- (D) pela interpretação do serviço social como partícipe de processos de trabalho que se organizam sob condições e relações sociais específicas e não idênticas em todos os contextos de inserção profissional

Com base em “Política social: fundamentos e história” de Behring e Boschetti (2007), responda às questões de números 13 e 14.

13. As relações de exploração do capital sobre o trabalho geram expressões multifacetadas da questão social no capitalismo cujo desdobramento são políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social que, em geral, têm respostas e formas de enfrentamento:

- (A) igualitárias e focalizadas
- (B) setorializadas e fragmentadas
- (C) transdisciplinares e integradas
- (D) equânimes e descentralizadas

14. No Brasil há uma carga tributária regressiva, na medida que os impostos e contribuições terminam por incidir sobre os trabalhadores que são remetidos ao consumo, fazendo com que haja:

- (A) aumento dos gastos sociais
- (B) redistribuição de renda e riqueza
- (C) concentração de renda e riqueza
- (D) aumento da arrecadação sobre patrimônio

15. Segundo Bravo (2006), no período de 64/74, em face da “questão social”, o Estado amplia a política assistencial, burocratiza e moderniza a máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, servindo a acumulação capitalista. O binômio que o Estado utilizou para intervenção foi:

- (A) público-privado
- (B) privatista-contributivo
- (C) repressão-assistência
- (D) assistência-previdência

16. Para instituir a seguridade social brasileira, a Constituição Brasileira de 1988 incorporou princípios de dois modelos de seguridade. São eles:

- (A) taylorista e toyotista
- (B) keynesiano e fordista
- (C) capitalista e neoliberal
- (D) alemão bismarckiano e beveridgiano inglês

17. Boschetti (2009) aponta que a previdência se move pela lógica do seguro social. Com isso, a seguridade social brasileira institui como condição:

- (A) a sobreposição da lógica social para com a lógica securitária
- (B) o acesso ao trabalho para garantir os direitos a seguridade
- (C) a primazia dos direitos sociais em relação ao trabalho estável
- (D) o parâmetro da equidade e satisfação das necessidades básicas

De acordo com “Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade”, Inojosa (2001), responda às questões de números 18 e 19.

18. Trabalhar dentro de uma perspectiva de transetorialidade é primordial discutir quatro aspectos básicos. São eles:

- (A) mudança de paradigma, projeto político renovador, planejamento e avaliação participativos sem base regional e atuação em rede de compromisso social
- (B) mudança de paradigma, projeto político transformador, planejamento e avaliação participativos sem base regional e atuação em rede de compromisso privado
- (C) mudança de paradigma, projeto político transformador, planejamento e avaliação participativos com base regional e atuação em rede de compromisso social
- (D) mudança de paradigma, projeto político renovador, planejamento e avaliação participativos com base regional e atuação em rede de compromisso privado

19. Os projetos governamentais acompanham apenas itens de produção, processos e estrutura, ou seja, o que foi produzido e o que foi entregue, deixando de responder à seguinte pergunta: “que diferença isso fará para a sociedade?”. Com isso destaca-se que o aparato governamental só conseguirá responder quando:

- (A) ampliar gestão loteada para grupos de apoio
- (B) estabelecer loteamento político-partidário para os setores
- (C) fomentar divisão de verba orçamentária por grupo de apoio
- (D) instituir a prática de avaliação de resultados nos vários níveis governamentais

20. Para evitar posturas de regulação da vida privada e ações policiais, a intervenção do profissional de serviço social precisa ser realizada de forma técnica e qualificada diante das necessidades apresentadas pelas mais diversas configurações familiares. De acordo com a afirmação, é uma ação interventiva:

- (A) definir normas institucionais e de cuidado baseadas exclusivamente na racionalidade biomédica para elaboração de um processo de trabalho pautado no saber técnico e científico
- (B) compreender a dinâmica social visando entendimento dos determinantes sociais implícitos no processo de adoecimento para construir propostas de trabalho criativas e capazes de efetivar direitos
- (C) convocar a família para o cuidado domiciliar dos seus membros acamados, principalmente aqueles que se encontram por um longo período de internação para liberação do leito hospitalar
- (D) responsabilizar a família por todo processo de recuperação da saúde de seus membros, julgando decisões de recusa ao tratamento médico e de escolhas com base em questões religiosas

21. Nogueira e Monteiro (2013) destacam que as legislações existentes, sejam elas para crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiências, são claras no que se refere à garantia de um acompanhante nos espaços das enfermarias, onde não há distinção de gênero. Com isso, entende-se que:

- (A) o impedimento da permanência de acompanhante masculino implica em desdobramentos jurídicos e a negativa tem que ser justificada por escrito pela equipe de saúde
- (B) a função de cuidador se restringe apenas ao sexo feminino. Portanto, o acompanhamento nos espaços das enfermarias é realizado por mulheres
- (C) esse direito fere os papéis socialmente tradicionais da vida cotidiana das famílias, por isso é permitido barrar acompanhantes masculinos
- (D) a efetivação dessa garantia se dá através da mulher em respeito ao reconhecimento da religiosidade e de aspectos socioculturais

22. Segundo a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio SUS, é assegurada a preferência especial sobre os demais idosos em todo atendimento de saúde, exceto em caso de emergência, aos maiores de:

- (A) setenta anos
- (B) oitenta anos
- (C) noventa anos
- (D) cem anos

23. Segundo a Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) **NÃO** será exigida autorização para viagem se a criança ou adolescente for para:

- (A) fora do Brasil e estiver acompanhado de um dos pais
- (B) o interior do Brasil e estiver acompanhado de irmão maior de dezoito anos de idade
- (C) fora do território nacional e estiver acompanhado de estrangeiro residente no exterior
- (D) fora da comarca de residência e estiver acompanhado de pessoa com qualquer grau de ascendência

24. Acerca da Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), no que se refere ao benefício da prestação continuada, conforme preconiza no parágrafo 12 do art. 20, são requisitos para a concessão, a manutenção e a revisão do benefício:

- (A) as inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único
- (B) a inscrição no Cadastro Único e prova de vida semestral junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)
- (C) a prova de vida junto ao INSS anualmente e autorização do requerente para acesso aos dados bancários
- (D) a autorização do requerente para acesso aos dados bancários e CPF

25. De acordo com o disposto na assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, no Brasil, dentre as medidas sistêmicas para o aprimoramento da assistência e de permanente avaliação do tratamento de reabilitação, faz-se necessário considerar como centros e agentes do processo nas ações de saúde a pessoa com deficiência, sua família e comunidade. Logo, considere-se como eixos fundamentais de atuação para a concretização simultânea desse trabalho:

- (A) a produção de indicadores e monitoramento da ocorrência de deficiências e incapacidades
- (B) o estudo epidemiológico e clínico para produzir informações sobre deficiências e incapacidades
- (C) o diagnóstico e o encaminhamento corretos dos procedimentos referentes às deficiências
- (D) a visita domiciliar e atividades de lazer nos espaços comunitários com acessibilidade

26. A Lei nº 11.340/2006 vem sofrendo várias alterações. Dentre elas, pode-se encontrar no art. 9, da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar: "aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial à mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços". Também corresponde ao art. 9 o disposto em:

- (A) encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal (IML)
- (B) informação sobre a condição de a ofendida ser pessoa com deficiência e se da violência sofrida resultou deficiência ou agravamento de deficiência preexistente
- (C) os dispositivos de segurança destinados ao uso em caso de perigo iminente e disponibilizados para o monitoramento das vítimas de violência doméstica ou familiar amparadas por medidas protetivas terão seus custos ressarcidos pelo agressor
- (D) compete à equipe de atendimento multidisciplinar, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida

Baseando-se em “Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional”, Netto (2006), responda às questões e números 27 a 29.

27. A teoria social crítica apresenta que a sociedade não é uma entidade de natureza intencional ou teleológica, não tendo objetivos nem finalidades, apenas dispondo de existência em si. Entretanto, é correto afirmar que os membros da sociedade, homens e mulheres:

- (A) sempre atuam teleologicamente
- (B) nem sempre atuam teleologicamente
- (C) atuam teleologicamente somente quando em coletivo
- (D) tendo por princípios necessidades e interesses, não atuam teleologicamente

28. A experiência sócio-profissional comprovou que, para um projeto profissional se afirmar na sociedade com solidez e respeito frente outras profissões, instituições e usuários dos serviços oferecido, é necessário que o corpo profissional seja fortemente:

- (A) especializado
- (B) organizado
- (C) técnico
- (D) neutro

29. Os Códigos de Ética possuem dois aspectos relevantes: o primeiro refere-se ao fato de que os projetos profissionais requerem sempre uma fundamentação de valores de natureza explicitamente ética; segundo, por apontar que um projeto profissional não se limita a normativas morais e/ou prescrições de direitos e deveres. A informação que corresponde um dos aspectos destacados é a de que:

- (A) o projeto ético-político revela uma natureza moral de acordo com a conjuntura política
- (B) a ética só adquire efetividade concreta quando assumida por uma direção técnico-operativa
- (C) a indicação ética só adquire efetividade quando combina uma direção político-partidária
- (D) a ética atravessa o projeto profissional como um todo, não constituindo um mero segmento particular dele

30. O Código de Ética do Serviço Social (1993) expressa as aspirações coletivas dos profissionais brasileiros, compreendendo que a ética deve ter como suporte uma ontologia do ser social, apontando que os valores são determinantes na prática social. O reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes, assim como o empenho na eliminação de todas as formas de preconceitos, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças, encontra-se no código como:

- (A) dever
- (B) direito
- (C) vedado
- (D) princípio

31. Em função das exigências da formação profissional a “sistematização da prática” é um importante pré-requisito que corrobora para que o trabalho do assistente social seja objeto de reflexão. Um elemento determinante para essa exigência é:

- (A) o laudo pericial
- (B) o parecer técnico
- (C) o diário de campo
- (D) a monografia de conclusão de curso

32. Para romper com o condicionamento da sociabilidade burguesa é necessário desconstruir valores arraigados na vida social, tais como a naturalização da violência contra sujeitos sociais concretos: negros, índios, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e travestis), crianças, idosos, pessoas com deficiência e o legado religioso não hegemônico. A naturalização de tais violências está articulada à transformação da diversidade em desigualdades inatas que ocultam relações históricas de dominação e exploração. O princípio do Código de Ética profissional do assistente social que expressa esse pensamento é o:

- (A) XI
- (B) IX
- (C) VII
- (D) IV

33. A “sistematização da prática” implica para o trabalho profissional a reflexão acerca de sua responsabilidade enquanto participe de um processo de trabalho coletivo no interior das instituições. A dimensão que favorece ao trabalho profissional a reflexão contínua de suas estratégias de materialização das políticas sociais é a dimensão:

- (A) crítico-investigativa
- (B) técnico-operativa
- (C) sócio-histórica
- (D) redentora

34. Em relação às tendências e fenômenos que na atualidade conformam o campo da política social, a alternativa **INCORRETA** é:

- (A) controle social democrático
- (B) intersetorialidade
- (C) territorialidade
- (D) centralização

35. Tomando como referência os primórdios do trabalho do assistente social nas empresas capitalistas, pode-se afirmar que sua atuação:

- (A) foi indiretamente relacionada aos processos de educação formal, técnica e moral dos trabalhadores
- (B) foi organizada a partir da combinação entre a gestão de recursos humanos e a filantropização das políticas sociais
- (C) foi marcada por uma maior diversificação de suas funções, expressando uma reorientação da organização do trabalho coletivo em termos socioassistenciais
- (D) foi marcada pela condição de hibridismo entre as políticas sociais e a administração de serviços e benefícios privados junto aos trabalhadores e suas famílias

36. O assistente social é um dos profissionais identificado legalmente como trabalhador da saúde, sendo, portanto, reconhecido institucionalmente sobre suas funções nas práticas e serviços de saúde. São três processos básicos que particularizam o trabalho do assistente social neste campo de atuação:

- (A) integralidade; equidade; universalidade
- (B) ético-políticos; teórico-metodológicos; técnico-operativos
- (C) controle social; mobilização política; sistematização da prática
- (D) político-organizativos; de planejamento e gestão; socioassistenciais

37. A dimensão do exercício profissional que possibilita apreender a realidade social aparente para compreender a essência de sua constituição é a dimensão:

- (A) investigativa
- (B) teórico-prática
- (C) técnico-operativa
- (D) teórico-metodológica

38. Acerca da interdisciplinaridade pode-se afirmar que:

- (A) a interdisciplinaridade tem como pressuposto uma metodologia baseada na contribuição horizontal das diferentes áreas do saber em exercícios autônomos e criativos
- (B) a interdisciplinaridade leva à construção de um novo campo de saber e intervenção a partir das diferentes disciplinas que o compõem
- (C) a garantia de interdisciplinaridade no campo da saúde baseia-se na inserção de profissionais de diferentes áreas do saber
- (D) a interdisciplinaridade não promove um compromisso maior com a troca de conhecimentos e a cooperação entre diferentes áreas

39. Nos parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2010), o projeto ético-político do serviço social e o projeto de reforma sanitária foram construídos no processo de redemocratização e se consolidam na década de 80. Considerando a relação apontada no texto entre os projetos em seus grandes eixos, é correto afirmar que o projeto de reforma sanitária demanda do assistente social:

- (A) acesso democrático às informações / ênfase no atendimento individual
- (B) democratização do acesso aos serviços / campanhas contra planos de saúde
- (C) trabalho interdisciplinar / estímulo à participação popular
- (D) ênfase na abordagem em grupo / seleção socioeconômica

40. Bravo & Matos (2006) destacam que a partir dos anos 90, os dois projetos políticos em disputa na área da saúde - projeto privatista e o projeto da reforma sanitária - apresentam diferentes requisições para o Serviço Social. De acordo com os autores, as requisições dos dois projetos são:

- (A) predomínio de práticas individuais e estímulo à participação cidadã
- (B) seleção socioeconômica dos usuários e atuação psicossocial
- (C) atendimento humanizado e ênfase nas atividades grupais
- (D) aconselhamento e práticas individuais