

Serviço Social

Leia estas instruções:

- 1** Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira:
2 01 a 30 ➤ Eixo Comum do Programa RESPCD; **31 a 50** ➤ Questões Específicas de Serviço social.
- 3** Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4** Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5** Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6** O candidato deverá utilizar, **exclusivamente**, **caneta** esferográfica de tinta **preta**, fabricada em material transparente, sendo passível de **eliminação** caso utilize qualquer outro tipo de instrumento de escrita.
- 7** Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8** Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9** Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10** O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11** Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.
- 12** O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

01. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência foi alterada em outubro de 2023. Um dos eixos estruturantes desse plano é:

- A)** Desenho universal de assistência.
- B)** Informatização e saúde digital.
- C)** Trabalho interprofissional e interdisciplinar.
- D)** Informação e comunicação em saúde.

Considerere o caso abaixo para responder às questões 02 e 03.

Uma criança de 11 anos, com diagnóstico de mielomeningocele, usuária de cadeira de rodas, residente em Natal e estudante de escola pública municipal, relatou, em consulta com a equipe multiprofissional, que sua principal meta é conseguir subir sozinha a rampa da escola que dá acesso à biblioteca, pois hoje não consegue acessar sem que alguém empurre sua cadeira.

02. Considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para que a criança alcance essa meta, a equipe multiprofissional precisará avaliar para intervir em

- A)** estrutura e função do corpo a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.
- B)** fatores ambientais a fim de analisar se a cadeira de rodas está adequada para ela e se precisa de alguma adaptação no assento ou no diâmetro das rodas.
- C)** atividade a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.
- D)** participação a fim de avaliar a força muscular presente para tocar a cadeira de rodas bem como encaminhar para que a fisioterapia fortaleça os músculos dos braços.

03. Com o objetivo de organizar o cuidado de forma integrada, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular. Para que seja implementado, é necessário contemplar a sequência adequada das suas quatro etapas, que é:

- A)** avaliação, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- B)** diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- C)** diagnóstico, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.
- D)** avaliação, divisão de responsabilidades, reavaliação e alta qualificada.

04. O Projeto Terapêutico Singular é essencial para garantir que as intervenções de saúde sejam adaptadas às necessidades específicas de cada paciente, promovendo um tratamento que respeita suas particularidades e favorece um processo de reabilitação mais eficaz e humanizado. É um dos seus princípios fundamentais

- A)** a atividade conjunta entre as equipes de referência, o usuário, seus familiares e acompanhantes, de forma matricial na Rede, com foco na condição de saúde bem como no manejo dos sintomas e da deficiência.
- B)** a garantia que as intervenções terapêuticas se baseiem em evidências científicas e adaptadas às necessidades do paciente, resultando em um cuidado mais eficaz e centrado na condição de saúde.
- C)** a personalização, que envolve ações da equipe interprofissional e deve buscar aprimorar as articulações intersetoriais e os aspectos social, cultural, educacional e de saúde do paciente.
- D)** a troca de informações entre diferentes especialidades, permitindo que um profissional de referência defina a meta, discuta com a equipe e repasse o plano terapêutico estabelecido para o paciente e sua família.

05. O Cuidado Centrado na Família apresenta premissas (pilares-chave dessa abordagem), princípios (o que as famílias devem esperar dessa abordagem) e elementos-chave (comportamentos esperados dos prestadores de serviços bem como expectativas e direitos das famílias). Sobre os elementos-chave (expectativas e direitos), é

- A)** uma expectativa da família acolher e apoiar o nível de participação da equipe.
- B)** um direito da família ouvir a decisão final indicada pela equipe multiprofissional.
- C)** um direito da família definir o nível de envolvimento e o suporte de que necessita junto à equipe.
- D)** uma expectativa da família permitir que as opiniões da equipe sejam acatadas e ouvidas.

06. A intersetorialidade é um princípio estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Em relação à sua aplicação prática, considera-se que a intersetorialidade

- A)** consiste em estabelecer fluxos de encaminhamento bem definidos dentro do setor saúde, garantindo que o usuário percorra, adequadamente, a rede de atenção.
- B)** ocorre quando diferentes setores elaboram programas próprios de forma independente, sem que haja necessidade de articulação ou metas comuns, desde que eles atuem sobre a mesma população.
- C)** objetiva superar a fragmentação das políticas públicas por meio da construção coletiva de ações integradas, compartilhando responsabilidades entre saúde, educação, assistência social e outros equipamentos.
- D)** implica a descentralização administrativa do SUS, permitindo que municípios tenham autonomia para organizar seus serviços conforme suas necessidades locais.

07. Maria e seu esposo, João, levam sua filha Julia de 7 anos, que tem cegueira congênita bilateral, ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) para uma avaliação global com a equipe multiprofissional. Antes de conversar com a equipe, a família participou de um momento de educação em saúde para entender e conhecer sobre o serviço do CER. Além disso, a equipe conversou com o casal sobre a condição de saúde de Julia e as possibilidades de intervenção oferecidas pela equipe da Reabilitação Visual do CER. Na sequência, a família foi avaliada pela equipe multiprofissional e seguiu no fluxo da reabilitação para construção do Projeto Terapêutico Singular. Considerando a etapa do fluxo assistencial descrito nesse caso, o serviço do CER se baseia no cuidado centrado na família, uma vez que atende

- A)** ao elemento-chave relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender à premissa de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.
- B)** ao princípio relacionado ao direito da família de receber informações a fim de ajudar na tomada de decisão sobre o tratamento e atender ao elemento-chave de que os “pais conhecem bem seus filhos e desejam o melhor para eles”.
- C)** ao elemento-chave relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao princípio de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.
- D)** ao princípio relacionado ao comportamento da equipe de saúde, que incentiva grupos de suporte familiar, a fim de atender ao elemento-chave de que cada membro da família deve ser tratado com respeito e de forma individualizada.

08. Pedro tem paralisia cerebral, GMFCS IV, decorrente da prematuridade e, atualmente, está com 5 anos. Seu Projeto Terapêutico Singular foi traçado para alcançar a meta de conseguir comer todo o almoço, de forma independente, usando uma colher, sem deixar derramar, em um prazo de 6 meses. Para alcançar tal meta, Pedro foi encaminhado à terapia ocupacional para desenvolver a coordenação motora fina e adaptar o cabo da colher com engrossador; à fisioterapia para exercitar o controle de tronco e o equilíbrio na posição sentada; e à fonoaudiologia para melhorar a mastigação e a deglutição. Considerando a Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, realizar a adaptação da colher se enquadra no domínio de:

- A)** fator ambiental.
- B)** participação.
- C)** estrutura e função.
- D)** fator pessoal.

09. O Paradesporto pode ser uma ferramenta potente de reabilitação e está inserido no Projeto Terapêutico Singular para alcance de habilidades. Essa ferramenta foi utilizada para reabilitar Clara, de 29 anos, que foi incluída na linha de cuidado da lesão medular adulto, adquirida há 10 anos. Usuária de cadeira de rodas, ela tinha muita dificuldade de tocar sua cadeira de forma independente, além de não gostar de se socializar e de sair de casa. A partir da prática do esporte adaptado, Clara sentiu melhora: (1) no seu controle de tronco; (2) na sua timidez; e (3) na sua socialização, fazendo novos amigos no esporte. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), os ganhos de Clara se referem aos seguintes domínios, respectivamente,

- A)** (1) atividade; (2) fator ambiental; (3) participação.
- B)** (1) atividade; (2) fator pessoal; (3) participação.
- C)** (1) estrutura e função; (2) fator pessoal; (3) participação.
- D)** (1) estrutura e função; (2) fator ambiental; (3) participação.

10. O Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont (ISD) é administrado como uma Organização Social vinculada ao Ministério da Educação (MEC). O ISD está localizado no Rio Grande do Norte e desenvolve atividades nas seguintes áreas: saúde materno-infantil, pessoas com deficiência, neurociências e neuroengenharia. Considerando sua estrutura organizacional, o(a) responsável por deliberar sobre políticas, diretrizes e estratégias do ISD é

- A)** o Conselho de Administração, composto por representantes do poder público, da sociedade civil, dos associados do instituto e de indivíduos de notória capacidade profissional, com atividade não remunerada.
- B)** a Diretoria, composta pelo diretor geral, diretor administrativo e gerentes das unidades de saúde e pesquisa, em conjunto, com participação, sob impasse, de representante do poder público, com atividade remunerada.
- C)** o Conselho Científico, composto por representantes de pesquisadores e docentes de reconhecida competência científica, de profissionais especialistas da área de atuação específica do ISD e da sociedade civil, com atividade não remunerada.
- D)** a Coordenação Geral de Ensino e Pesquisa, composta por um coordenador principal designado pelo MEC e subcoordenadores de ensino, pesquisa e extensão, eleitos por pares, com atividade remunerada.

11. Em uma visita domiciliar da eMulti da Atenção Primária à Saúde, um nutricionista jovem orienta uma mulher de 80 anos sobre mudanças alimentares para auxiliar no controle da hipertensão arterial. Durante a explicação, o profissional utiliza termos técnicos e aplicativos digitais de acompanhamento, pressupondo que a mulher teria dificuldade de compreender métodos mais modernos. A paciente, por sua vez, interrompe a fala do nutricionista, afirmando que "pessoas muito jovens não têm experiência suficiente para orientar sobre saúde" e que prefere "ouvir conselhos de quem já viveu mais". Nessa situação, a postura do nutricionista, para lidar com o etarismo de ambos os lados e demonstrar competência cultural nas relações intergeracionais, deve ser

- A)** reconhecer e valorizar a experiência de vida da paciente, adaptar a linguagem para torná-la acessível e estabelecer um diálogo respeitoso, de modo a reduzir preconceitos geracionais.
- B)** reafirmar que, apesar de sua pouca idade, possui formação técnica suficiente, mantendo o discurso centrado na autoridade profissional para que possa garantir credibilidade e a adesão ao tratamento.
- C)** evitar maiores conflitos simplificando as recomendações, retirando recursos digitais e limitando-se a uma abordagem mais tradicional, mesmo sem dialogar sobre as necessidades da paciente.
- D)** interromper a visita e propor que a paciente seja acompanhada por outro profissional com mais experiência de vida, por entender que a diferença geracional pode impedir a construção de vínculo terapêutico adequado.

12. Durante uma reunião de colegiado gestor, em um hospital universitário, a equipe discute críticas recebidas de familiares de pessoas internadas com idade igual ou superior a 60 anos. As reclamações envolvem: (1) demora no acesso às consultas especializadas, (2) tratamento desrespeitoso por parte de alguns profissionais ao usar o termo “velho(a)”, e (3) ausência de estratégias de acolhimento que considerem singularidades dessa faixa etária. Considerando a Lei nº 14.423/2022 e a Política Nacional de Humanização, a medida integrada que deve ser implementada, prioritariamente, pelo hospital é:

- A)** elaborar um plano de cuidado interdisciplinar, considerando história de vida, condições clínicas, crenças, hábitos culturais e preferências do idoso bem como garantir uso adequado da terminologia “ancião(ã)”.
- B)** utilizar linguagem clara, pausada, com apoio visual ou auditivo quando necessário, respeitando limitações sensoriais (auditiva ou visual) bem como garantir uso adequado da terminologia “idoso(a)”.
- C)** garantir o direito ao acompanhante, promovendo a corresponsabilização da família no cuidado, reforçando vínculos afetivos bem como garantir uso adequado da terminologia “pessoa da terceira idade”.
- D)** implantar protocolo de acolhimento com escuta qualificada, linguagem respeitosa e plano de cuidado individualizado em respeito à autonomia bem como garantir uso adequado da terminologia “pessoa idosa”.

13. João, 19 anos, com deficiência física, procurou realizar sua matrícula em um curso técnico, em determinada instituição de ensino. No ato da inscrição, a instituição informou que, “para garantir recursos de acessibilidade, como aquisição de materiais específicos e adequações estruturais em razão de sua deficiência, seria necessário um investimento adicional”. Por essa razão, solicitou uma taxa extra a fim de viabilizar as adaptações necessárias, sem comprometer o valor da mensalidade dos demais estudantes, bem como garantir a inclusão e o acesso a João. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a conduta da instituição de ensino é

- A)** legal, porque a lei permite suspender ou adiar a matrícula de pessoa com deficiência até que sejam realizadas as adaptações necessárias ao seu atendimento.
- B)** ilegal, mas pode ser aceita se houver, até a conclusão do curso pelo aluno, o estorno do valor extra cobrado.
- C)** legal, uma vez que a recusa de inscrição pode ocorrer em situações em que não haja condições estruturais para receber alunos com deficiência física.
- D)** ilegal, pois é vedada a cobrança de valores adicionais, sendo considerado crime punível com reclusão de dois a cinco anos e multa.

14. O Título IV da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece diretrizes para a produção científica e tecnológica no Brasil. Considerando o que dispõe a legislação, avalie as afirmações abaixo referentes à conduta de instituições de pesquisa e à inovação frente à garantia de direitos da pessoa com deficiência.

I	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas mediante a criação de cursos de pós-graduação, a formação de recursos humanos e a inclusão do tema nas diretrizes de áreas do conhecimento.
II	As políticas de fomento devem priorizar a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências bem como ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social.
III	As políticas de fomento devem destinar o mínimo de 30% de seus recursos em projetos de inclusão, com a adoção do desenho universal na fase de difusão dos resultados.
IV	A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas com comprovação prévia de seu custo efetivo, associado à demanda de mercado, com a postergação de critérios de acessibilidade nos editais.

Das afirmações, estão corretas

- A)** II e III.
- B)** I e IV.
- C)** I e II.
- D)** III e IV.

- 15.** Um grupo de pesquisadores deseja avaliar a relação entre a prática regular de atividade física e a ocorrência de hipertensão arterial em adultos. Para isso, eles optaram por acompanhar duas populações ao longo de 10 anos: uma composta por indivíduos fisicamente ativos e outra, por indivíduos sedentários, registrando a incidência da doença em ambos os grupos. O estudo descrito corresponde ao tipo de delineamento científico conhecido como
- A) caso-controle. C) coorte.
B) transversal. D) ensaio clínico.
- 16.** Um estudo realizado pela Fiocruz analisou a relação espacial entre a mortalidade por COVID-19, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a violência urbana e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Fortaleza, entre 2020 e 2022. Utilizando métodos de estatística espacial, como Moran bivariada, o estudo identificou *clusters* de bairros com padrões semelhantes de mortalidade e de fatores sociais. Com base no delineamento científico e na metodologia empregada, o tipo de estudo realizado foi o
- A) ecológico, pois analisou dados agregados por bairros, utilizando estatística espacial para identificar padrões de mortalidade e fatores sociais.
B) de coorte ecológica, pois acompanhou grupos populacionais ao longo do tempo, observando a incidência de mortalidade por COVID-19 e associando a fatores de risco individuais.
C) transversal, pois avaliou a prevalência de mortalidade por COVID-19 em um único momento, nos bairros, sem considerar a dinâmica temporal.
D) de caso-controle espacial, pois comparou bairros com alta e baixa mortalidade por COVID-19, para identificar fatores de risco ambientais.
- 17.** Uma jovem de 19 anos procura uma unidade de saúde relatando ter sido vítima de violência sexual na noite anterior. A equipe multiprofissional realiza o acolhimento imediato, assegura atendimento sigiloso, orienta sobre profilaxias pós-exposição e inicia a coleta de vestígios biológicos, sempre com o consentimento da paciente. O atendimento é registrado em prontuário próprio, garantindo a notificação compulsória ao sistema de vigilância. De acordo com a Norma Técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios”, do Ministério da Saúde, a equipe de saúde deve
- A) priorizar a notificação policial, realizando o acolhimento e a coleta de vestígios apenas após autorização formal das autoridades competentes.
B) condicionar a coleta de vestígios à apresentação imediata de boletim de ocorrência, para garantir a validade jurídica do material coletado.
C) realizar o atendimento clínico e encaminhar a vítima para outra instituição especializada, caso haja solicitação de coleta de vestígios.
D) garantir o acolhimento humanizado, a coleta de vestígios e o registro adequado, assegurando que o atendimento não dependa da presença de autoridade policial.
- 18.** No contexto da bioética, os Quatro Princípios – autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça – são utilizados como fundamentos éticos orientadores em diversas situações da prática clínica e de pesquisa. São ações adequadas de aplicação de cada princípio no cenário clínico:
- A) autonomia: permite que o paciente escolha seu tratamento; beneficência e não-maleficência: impõem que o médico busque o melhor benefício com o menor dano; justiça: implica distribuir os recursos de forma equitativa, segundo a necessidade clínica.
B) autonomia: garante a decisão livre do paciente; beneficência: exige maximizar benefícios; não-maleficência: proíbe causar danos intencionais; justiça: exige oferecer tratamentos gratuitos a todos os pacientes, independentemente de recursos.
C) autonomia: justifica decisões de profissionais especialistas com esclarecimento prévio; beneficência: exige intervenção mesmo sem consentimento; não-maleficência: pode ser ignorada em casos graves; justiça: preza por aplicar protocolos padronizados.
D) autonomia: autoriza à família decidir em nome do paciente; beneficência: considera o melhor impacto financeiro; não-maleficência: utilizá-la é opcional se o quadro for grave; justiça: prioriza aqueles com maior idade, seguido daqueles com piores condições socioeconômicas.

- 19.** Segundo a Enciclopédia Jurídica da PUC-SP, a bioética é uma forma de ética aplicada às ciências da vida e da saúde, que ultrapassa os limites da medicina e se apoia em uma perspectiva interdisciplinar. Seus debates envolvem progresso científico, dignidade humana, responsabilidade e precaução diante das inovações biotecnológicas. Conforme o verbete, ela é uma ética aplicada às ciências da
- A) saúde, quando reconhece valores como dignidade e responsabilidade, articulando-os, sobretudo, com o desenvolvimento tecnológico e a normatização jurídica.
B) vida, quando se desenvolve, sobretudo, nas ciências biomédicas, dialogando com outras áreas do conhecimento em questões específicas relacionadas à saúde.
C) saúde, quando há ênfase nas práticas médicas, podendo incorporar contribuições de campos, como filosofia e direito, em determinadas situações.
D) vida, quando envolve diálogo interdisciplinar entre diferentes áreas do saber, considerando a dignidade humana e as responsabilidades éticas do avanço científico.
- 20.** Em reportagem do Portal G1, intitulada “Cadeirantes [usuárias de cadeira de rodas] brasileiras relatam preconceito e falta de acessibilidade em voos: 'A gente sempre é esquecida'”, a empresária Andrea Schwarz, de São Paulo, que é referência por realizar palestras sobre inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, traz o seguinte relato, como exemplo de dificuldades vivenciadas em uma de suas viagens: “Havia muitas pessoas com necessidades e eles não sabiam como agir. [...] Não tinha o *ambulift* [espécie de caminhão com um container que sobe e desce para levar a pessoa até a porta lateral da aeronave]. Então, houve demora para todos entrarem”. Nesse contexto, o *ambulift* é considerado um
- A) recurso de adaptação arquitetônica. C) dispositivo de mobilidade horizontal.
B) equipamento de mobilidade vertical. D) mobiliário de acessibilidade temporária.
- 21.** Durante o planejamento municipal de saúde, o gestor observa os dados do Censo 2022/IBGE, que apontam crescimento expressivo de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo na faixa etária de 0 a 3 anos. O gestor planeja alinhar o plano de ação municipal à Política Nacional Integrada da Primeira Infância e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Nesse caso, considerando a integração de ambas as políticas, o gestor deve, como medida mais consistente e prioritária,
- A) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção especializada, da educação e da assistência social.
B) ampliar os atendimentos com ênfase na estimulação precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.
C) ampliar os atendimentos com ênfase no diagnóstico precoce, engajando as famílias e articulando saúde, educação e assistência social.
D) direcionar os atendimentos para a parentalização, engajando profissionais da atenção primária, da educação e da assistência social.
- 22.** Maria, adolescente de 14 anos, vai ao Centro de Saúde Anita Garibaldi acompanhada de sua mãe para a primeira consulta obstétrica, após descobrir estar grávida. Durante a consulta, a obstetra percebe sinais de medo e silêncio diante de perguntas sobre o pai da criança. Diante da situação, em conformidade com as diretrizes do Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência e a Legislação vigente, a obstetra, tendo em vista a conduta prioritária na consulta de pré-natal, deve
- A) realizar o acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando a presença da mãe como familiar responsável pela notificação compulsória.
B) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, acionar os mecanismos de denúncia da situação.
C) respeitar o silêncio da adolescente, evitando constrangê-la com perguntas diretas sobre a violência e, após o atendimento, orientar a mãe quanto à necessidade da denúncia.
D) realizar acolhimento com escuta qualificada e sem julgamentos, assegurando sigilo e notificando, compulsoriamente, como violência contra a adolescente.

- 23.** Durante a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, a Secretaria de Saúde do Estado (SESAP) constatou que a maioria dos trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família reproduzem práticas biomédicas, com baixa integração intersetorial. Segundo as orientações metodológicas e os princípios da Educação Permanente em Saúde, a estratégia prioritária para enfrentar esse problema é:
- A) implantar cursos de educação continuada na modalidade de educação à distância, focados no conhecimento do modelo biopsicossocial e contextualizados à realidade local.
- B) desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa no cotidiano do serviço.
- C) desenvolver oficinas de trabalho baseadas na problematização das práticas reais, promovendo aprendizagem significativa para os gestores do serviço.
- D) desenvolver metodologias ativas de ensino focadas em princípios e diretrizes do SUS bem como realizar integração com as problemáticas recorrentes da atenção primária do RN.
- 24.** O Censo 2022/IBGE revelou que as pessoas com deficiência e as com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços especializados. À luz da equidade do SUS, os gestores devem interpretar esses dados como
- A) subsídio para o planejamento de ações inclusivas na rede de atenção à saúde, incluindo os Centros Especializados em Reabilitação, reafirmando o princípio da universalidade do SUS.
- B) justificativa para intensificar investimentos, considerando que minorias sociais demandam maior proteção e garantia de direitos.
- C) evidência para direcionar políticas públicas, recursos e ações específicas a esses grupos, buscando reduzir desigualdades de acesso.
- D) parâmetro para definir a priorização da oferta de serviços em regiões de maior vulnerabilidade e demanda reprimida, promovendo maior equidade territorial.
- 25.** Um bebê prematuro apresenta risco de encefalopatia crônica. A equipe multiprofissional deve agir conforme a Política Nacional Integrada da Primeira Infância e a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência. Assim, a equipe deve
- A) aguardar a confirmação diagnóstica para estruturar um Projeto Terapêutico Singular voltado à reabilitação da criança.
- B) aguardar a confirmação diagnóstica para elaborar um Projeto Terapêutico Singular voltado à habilitação da criança.
- C) iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, articulando saúde e educação no cuidado.
- D) iniciar estimulação precoce com acompanhamento multiprofissional, envolvendo a família e a parentalidade positiva.
- 26.** Um jovem com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nível 3, residente em área urbana de Macaíba, apresenta limitações na comunicação funcional e depende de apoio substancial para atividades de vida diária. Sua família relata dificuldades em inseri-lo em programas de capacitação profissional e em acessar políticas de empregabilidade. De acordo com o princípio da equidade no SUS e das políticas públicas de inclusão da pessoa com deficiência, no planejamento intersetorial para esse paciente, é prioritário
- A) ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade, garantindo oportunidades de emprego como qualquer outro cidadão.
- B) ofertar acompanhamento multiprofissional em saúde e articular com políticas de apoio à empregabilidade protegida, considerando suas atuais limitações funcionais.
- C) construir metas clínicas que garantam a maior funcionalidade, antes de inseri-lo em programas de capacitação profissional e de acessar políticas de empregabilidade.
- D) construir metas clínicas funcionais e inseri-lo em programas de transferência de renda, já que ainda não existem políticas de empregabilidade para essa população clínica.

27. João, 14 anos, estudante do 8º ano de uma escola pública, apresenta encefalopatia crônica com comprometimento motor, mas plena capacidade cognitiva. Apesar disso, enfrenta dificuldades de participação em atividades escolares, porque a escola não dispõe de materiais adaptados e o prédio apresenta barreiras arquitetônicas (escadas sem rampa, ausência de corrimãos e banheiros acessíveis). Como a escola considera os princípios de educação inclusiva e de equidade, ela deve

- A)** flexibilizar o currículo comum por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), dispensando-o de atividades que exigem mobilidade física, de forma a aumentar a acessibilidade do discente.
- B)** implementar adaptações arquitetônicas, disponibilizando recursos de acessibilidade e garantindo o Atendimento Educacional Especializado (AEE), em articulação com o professor da sala de aula, sem exclusão do currículo comum.
- C)** encaminhar o estudante para um Centro Especializado em Reabilitação, sob a justificativa de que o atendimento educacional em escolas regulares precisa de suporte técnico da saúde.
- D)** priorizar o investimento em formações continuadas para os professores, sem realizar adaptações físicas imediatas, uma vez que a inclusão depende, sobretudo, de práticas pedagógicas flexíveis, e não de recursos materiais.

28. No campo do Paradesporto, o princípio da universalidade se consolida quando o esporte amplia direitos e oportunidades. Nesse sentido, o Centro Especializado em Reabilitação do Instituto Santos Dumont garante o Paradesporto integrado ao princípio da universalidade quando

- A)** garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, independentemente de nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.
- B)** tem o Comitê Paralímpico Brasileiro como parceiro institucional atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, garantindo a visibilidade em competições e projetando os pacientes em uma sociedade mais inclusiva.
- C)** constitui o paradesporto como linha de cuidado de reabilitação, atento à captação de atletas de alto desempenho com deficiência, projetando o esporte como uma oportunidade de empregabilidade.
- D)** garante que os pacientes com deficiência tenham acesso a práticas esportivas educativas e comunitárias, associado ao nível de rendimento, articulando esporte, cidadania e inserção laboral.

29. Joana, mulher com deficiência intelectual leve, atualmente com 32 anos de idade e residente na zona rural de Macaíba, foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, após episódio de violência sexual aguda. Durante o atendimento na UPA, observou-se que Joana não compreendia plenamente as orientações médicas e demonstrava sinais de sofrimento emocional. A equipe da UPA, prontamente, iniciou os cuidados emergenciais necessários, mas não acionou a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD). Com base nos princípios do SUS e nas Diretrizes da RCPD, nesse caso,

- A)** a integralidade do cuidado foi garantida, visto que a atuação da equipe seguiu, adequadamente, o nível de atenção em que Joana foi acolhida, respeitando os limites institucionais da UPA.
- B)** o princípio da equidade foi respeitado, visto que o atendimento emergencial foi realizado no primeiro momento, não sendo obrigatória a articulação com pontos da rede.
- C)** a ausência de encaminhamento à RCPD fere os princípios da integralidade e da intersetorialidade, fundamentais para garantir o cuidado continuado e a proteção dos direitos.
- D)** a falta de encaminhamento à RCPD não fere o princípio da universalidade, pois o acesso aos serviços de saúde não inclui responsabilidades em casos que envolvem violência e deficiência.

30. A trajetória de Débora Seabra, primeira educadora com Síndrome de Down reconhecida nacionalmente, representa um marco simbólico e prático na luta por inclusão e empregabilidade de pessoas com deficiência no Brasil. Sua atuação como professora em uma escola privada no Rio Grande do Norte gerou visibilidade mas também suscitou debates sobre a real efetividade das políticas públicas de inclusão no mercado de trabalho. Considerando o contexto da legislação brasileira (como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI) e os desafios estruturais enfrentados pelos brasileiros com deficiência, é uma estratégia institucional coerente com os princípios de inclusão:

- A)** reforçar políticas de cotas obrigatórias nas instituições públicas e privadas, priorizando o preenchimento das vagas por pessoas com deficiência a fim de melhorar os indicadores de eficiência institucional.
- B)** fortalecer ações intersetoriais que promovam ambientes acessíveis, com formações continuadas em educação inclusiva para gestores e equipes, bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais.
- C)** desenvolver programas de qualificação profissional voltados para pessoas com deficiência, considerando suas limitações específicas, a fim de facilitar a adaptação ao mercado de trabalho competitivo.
- D)** criar cenários de trabalho que promovam ambientes acessíveis e protegidos para pessoas com deficiência bem como planos de carreira que reconheçam as potencialidades plurais, como no caso da trajetória de Débora Seabra.

- 31.** Antônia, de 45 anos, é mãe e cuidadora principal de Flávia, sua filha de 23 anos, que tem deficiência física, usa cadeira de rodas e necessita de apoio para realizar atividades básicas do dia a dia. Com o avanço da idade, ela tem enfrentado dificuldades para continuar oferecendo os cuidados necessários à filha. Recentemente, foi diagnosticada com hipertensão e artrose nos joelhos, o que tem limitado sua mobilidade. Além disso, tem apresentado sinais de exaustão emocional, como ansiedade e insônia. Diante dessa realidade, buscou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) a fim de receber apoio e orientações. Após avaliação, uma assistente social recomendou seu encaminhamento, junto com a filha, a um Centro-Dia para Pessoas com Deficiência. A assistente ressaltou que essa medida traria vantagens para ambas, pois, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, um dos objetivos do Centro-Dia é
- A) complementar o trabalho social com a família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária.
- B) reforçar a função protetiva da família, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas por elas.
- C) possibilitar experiências que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos bem como para o desenvolvimento da autoestima, da autonomia e da sustentabilidade.
- D) promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos.
- 32.** O Núcleo Especializado de Defesa da Mulher Vítima de Violência Doméstica e Familiar (NUDEM) é um órgão de execução da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. Ele tem por função primordial assegurar à mulher vítima de violência doméstica e familiar o acolhimento por uma equipe multidisciplinar, a qual é composta por assistentes sociais, psicólogos, estagiários de direito e defensores públicos especializados no atendimento de demandas dessa natureza. No âmbito da Lei Maria da Penha, está previsto que a criação de núcleos, como o NUDEM, constitui uma
- A) obrigação, que foi estabelecida pela Constituição do Estado do Rio Grande do Norte em uma de suas atualizações.
- B) obrigação em consonância com a determinação da Constituição Federal acerca das atribuições das Defensorias Públicas.
- C) possibilidade, já que depende da parceria com outras instituições públicas ou filantrópicas.
- D) possibilidade a ser implementada de acordo com as competências de cada unidade federativa.
- 33.** Maria, de 7 anos, tem paralisia cerebral e apresenta limitações severas de mobilidade e de comunicação. Ela vive com sua mãe, Áurea, diarista, cuja renda familiar mensal é inferior a 1/4 do salário-mínimo por pessoa. Além disso, a família se encontra inscrita no Cadastro Único do governo federal. Diante de sua condição, Maria não possui meios de prover a própria subsistência, necessitando, integralmente, de cuidados de terceiros. Ao requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o pedido foi indeferido pelo órgão da Previdência Social. Em razão disso, Áurea ajuizou ação judicial, pleiteando o reconhecimento do direito da filha. O juiz responsável determinou a realização de uma perícia social. Nesse contexto, o assistente social responsável pela perícia deve lançar mão de um instrumental técnico-operativo próprio da profissão, cujo objetivo é analisar, de forma aprofundada e crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional. Esse instrumental é o
- A) Relatório Social. C) Estudo Social.
- B) Parecer Social. D) Laudo Social.

- 34.** Gertrudes, de 74 anos, sempre teve afeição pelas artes cênicas. Durante a juventude, frequentava peças teatrais com frequência. No entanto, com o passar dos anos, sua condição financeira mudou. Hoje, vivendo com uma aposentadoria limitada, ela precisa priorizar despesas básicas, como alimentação, medicamentos e moradia. Mesmo tendo o forte desejo de assistir a uma nova peça em cartaz na cidade, o valor do ingresso excede a sua capacidade financeira. Apesar da vontade, ela se vê impossibilitada de realizar esse desejo simples, o que a tristece e reforça seu sentimento de exclusão social e cultural. Diante dessa situação, seu vizinho Bernardo lembra a ela que o Estatuto da Pessoa Idosa assegura o direito ao lazer, incluindo desconto mínimo de 50% em atividades culturais, além de garantir
- A) o direito de exigir sessões exclusivas desses eventos destinadas somente ao seu público.
B) a extensão desse benefício a um possível acompanhante.
C) a prioridade de acesso aos espaços onde esses eventos acontecem.
D) o benefício da gratuidade integral nesses eventos, em casos de hipossuficiência de recursos.
- 35.** A Assistência Social é uma política pública assegurada pela Constituição Federal a todas as pessoas que dela necessitarem. Ela estabelece a garantia de mínimos sociais e se concretiza por meio de um conjunto articulado de ações do poder público e da sociedade, com o objetivo de garantir o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos e cidadãs. Nesse contexto, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) orienta-se pelo princípio democrático da
- A) igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais.
B) participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
C) centralidade na família e na territorialização, o qual orienta a concepção e a execução de benefícios, serviços, programas e projetos em todos os níveis de proteção social.
D) promoção da inclusão e da equidade dos usuários, assegurando a ampliação do acesso aos serviços socioassistenciais básicos e especiais em áreas urbanas e rurais.
- 36.** Uma criança de 6 anos encontra-se em um ambiente caracterizado por grave negligência em relação à alimentação e à higiene básica, perpetrada pelos responsáveis, além de evidentes sinais de violência doméstica. Após denúncia feita ao Disque 100 por uma vizinha que presenciara os maus-tratos, o caso foi investigado, e o conselho tutelar constatou que a permanência da menina no lar representava risco à sua integridade física e emocional. Diante disso, o juiz da Vara da Infância e Juventude determinou sua colocação sob a guarda de uma família acolhedora, até que a situação jurídica da família de origem fosse definida. Preocupada com o destino da criança, a vizinha questionou o Conselho Tutelar sobre quem seria essa família acolhedora. Uma assistente explicou que, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, a família acolhedora
- A) é formada por parentes consanguíneos da criança ou adolescente.
B) consiste em um serviço implementado por política pública de acolhimento.
C) é formada por pessoas habilitadas à adoção de criança ou adolescente.
D) consiste em um serviço constituído por pessoas voluntárias para o acolhimento.

37. A Lei Orgânica da Assistência Social foi criada em 1993 (Lei nº 8.742) com o objetivo de promover uma política de assistência social para os brasileiros, permitindo uma vida mais digna para aqueles que não conseguem se sustentar financeiramente. Assim, a gestão das ações na área de assistência social passa a ser organizada sob a forma de um sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tendo como um dos seus objetivos

- A)** promover ações para a reinserção familiar e comunitária.
- B)** contribuir para a construção e garantia de contextos inclusivos.
- C)** afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.
- D)** possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial.

38. A questão social surgiu na Europa do século XIX, e sua eclosão gerou reações repressivas por parte do Estado. Nesse contexto, o Serviço Social é uma profissão que se dedica ao estudo e à intervenção nas expressões dessa questão. Os assistentes sociais trabalham na busca de enfrentamento aos problemas sociais, atuando tanto na prevenção quanto na mitigação dos seus efeitos. Em relação às manifestações da questão social, considera-se que

- A)** esta se encontra em declínio na atual fase informacional das relações sociais capitalistas, por ser considerada um fenômeno característico do início do processo de industrialização e das transformações sociais decorrentes desse período histórico.
- B)** esta se expressa na discriminação e no tratamento desigual de diferentes grupos sociais, como raça, gênero, orientação sexual, religião e condição de deficiência, ainda que sua gênese esteja vinculada ao contexto fabril.
- C)** a urbanização das cidades, durante o período industrial, tornou os vínculos sociais mais impessoais, o que enfraqueceu as formas de relação social organizada, contribuindo para a desmobilização de greves e protestos.
- D)** a reação ao trabalho repetitivo e mal remunerado tem se reduzido na sociedade contemporânea em razão do avanço das novas tecnologias, que possibilitaram a substituição do trabalhador por máquinas em atividades degradantes.

39. O assistente social desempenha seu trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar o acesso à saúde como direito social e de contribuir para a promoção do bem-estar dos usuários. Nesse campo, um marco importante ocorreu em 2009, quando o Conselho Federal de Serviço Social (CRESS) publicou os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, documento que orienta a prática profissional na área da saúde no Brasil. Com base nessas diretrizes, é atribuição legítima do Serviço Social na saúde, especialmente nas ações de investigação, planejamento e gestão,

- A)** integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético-político profissional.
- B)** produzir diagnósticos de saúde que subsidiem médicos e enfermeiros em suas decisões, tendo por base uma visão epidemiológica do território sanitário.
- C)** investigar usuários numa perspectiva individual, para a produção de estudos de caso que incidam na promoção de hábitos de vida saudáveis.
- D)** criar estratégias para elevar a produtividade das equipes de saúde bem como reduzir faltas e gastos com materiais, agindo com visão gerencial.

40. No campo do Serviço Social, a família ocupa lugar central, tanto como objeto de intervenção quanto como grupo social essencial para a vida dos indivíduos e da sociedade. Ao refletir sobre essa relevância, Regina Mioto (2003), em seu texto *A centralidade do papel da família na política de assistência social*, destaca um novo cenário para a família, no qual é preciso ir além da visão restrita às três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência), que já não apresentam o mesmo nível de entrelaçamento atribuído anteriormente. Esse novo cenário da família contemporânea requer uma atuação profissional orientada para a

- A)** validação da família como uma instituição homogênea, uma esfera privada oposta à esfera pública, que deve ser mantida e zelada como um benefício para aqueles que a compõem.
- B)** superação da focalização, partindo do entendimento de que somente é possível proteger a família quando se garantem, primeiramente, condições de sustentabilidade para o exercício dessa proteção.
- C)** enfatização de que a família consanguínea tem, por essência, um papel positivo, sendo a principal responsável pela proteção social de seus membros.
- D)** realização de intervenções moralizantes, buscando regular as diferentes formas de organização familiar para um modelo eticamente estruturado e socialmente aceitável.

41. Nas últimas décadas, a seguridade social brasileira tem sido fortemente atacada como estratégia para ampliar e socializar os custos da crise com a classe trabalhadora e reforçar as oportunidades de lucro para a classe burguesa. Contudo, para o Serviço Social, a Seguridade Social representa um avanço inegociável, visto que

- A)** garantiu que as políticas sociais fossem um direito partilhado entre o Estado, a comunidade e a família, de modo horizontalizado e equitativo, sem a prevalência de um ente sobre o outro.
- B)** reduziu a politização ao implementar políticas sociais, deixando de se configurar como espaço de disputa de projetos societários para assumir um discurso técnico-jurídico voltado à garantia de direitos.
- C)** consolidou um modelo de gestão considerado eficiente, fundamentado no princípio da especialização dos direitos, focando em cada política setorial de modo estruturalmente independente.
- D)** propiciou uma maior socialização da política, por meio dos mecanismos de gestão e de controle social com participação popular (conselhos e conferências) nos três níveis de governo.

42. No Seminário Nacional “*O Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito*”, promovido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2011, reafirmou-se o compromisso ético-político da profissão com a defesa do controle social, reconhecido como elemento fundamental para o fortalecimento da participação democrática cidadã. No entanto, embora seja de grande relevância, a efetivação do controle social no país enfrenta obstáculos, especialmente, pela

- A)** escassez de recursos destinados aos Conselhos de Políticas Públicas, o que limita sua capacidade de definir e avaliar novas diretrizes para as políticas em seus territórios.
- B)** excessiva politização dos debates, nos quais representantes priorizam ideologias e interesses de seus grupos em detrimento de uma discussão que deveria apresentar caráter técnico.
- C)** aproximação entre os gestores públicos e a população, o que pode comprometer a adoção de critérios técnicos para os cortes de recursos.
- D)** profunda crise política, a qual impede que os setores populares se apresentem nos espaços públicos como sujeitos legítimos e reconhecidos.

43. No contexto do debate ético-político desenvolvido nos últimos anos, na área do Serviço Social, destaca-se a relevância da inclusão da defesa da diversidade humana e sexual no Código de Ética de 1993 como princípio orientador da prática profissional. Nesse sentido, a fim de promover essa diversidade, esse código preconiza

- A)** o exercício profissional do assistente social com base nos princípios jurídicos da Constituição Federal, na medida em que incentiva debates e fóruns em defesa de direitos, aproximando-se igualmente das demandas dos grupos discriminadores e discriminados.
- B)** a atenção do profissional do Serviço Social para manter a neutralidade na sua intervenção, evitando posicionamentos políticos frente às demandas da diversidade humana e sexual e, com isso, possa evitar ou reduzir os conflitos.
- C)** o exercício profissional do assistente social pautado não pela discriminação em razão da inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.
- D)** a atenção do profissional do Serviço Social para que a defesa da diversidade humana não venha a conflitar com a crítica à economia política, ao dividir as demandas da luta de classes em segmentos específicos.

44. O Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) é um órgão executivo, de primeira instância com personalidade jurídica, que tem o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de Assistentes Sociais. Considerando a Lei nº 8.662/1993, o CRESS é composto por 9 membros efetivos e 9 suplentes para um mandato de

- A)** 4 anos. **C)** 5 anos.
- B)** 3 anos. **D)** 2 anos.

45. O Serviço Social é uma profissão regulamentada por lei específica, tendo o seu próprio código de ética, que orienta, qualifica e respalda a atuação do(a) assistente social. De acordo com o Código de Ética Profissional, constitui um direito desse profissional:

- A)** a viabilização dos direitos sociais dos(as) usuários(as), por meio de programas, de projetos, de benefícios e de políticas sociais.
- B)** a contribuição para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- C)** o uso do seu número de registro no exercício da profissão, conforme orientações do Conselho Regional de Serviço Social.
- D)** o pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população.

46. A atuação das três esferas de governo em relação à Política de Assistência Social realiza-se de forma articulada, sendo possível a celebração de convênios com entidades e organizações de assistência social, desde que estejam em conformidade com os planos aprovados pelos respectivos conselhos. Considerando a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), compete aos Estados

- A)** estimular e apoiar, técnica e financeiramente, as associações e os consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social.
- B)** destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais, prestados pelos municípios.
- C)** responder pela concessão, fiscalização e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos nessa lei.
- D)** estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação e manutenção das ações de assistência social.

47. O profissional de serviço social atua no enfrentamento das expressões da questão social. Para tanto, faz-se necessário que desenvolva a capacidade de apreender, criticamente, as nuances da realidadeposta à sociedade. Logo, a formação da categoria é composta por três dimensões. Dentre elas, encontra-se o aspecto técnico-operativo, que trata dos elementos técnicos e instrumentais utilizados pelo assistente social no exercício da profissão. De acordo com o livro *O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos*, organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Perícia Social tem como objetivo

- A)** emitir manifestação sucinta, a partir de breve análise contextual, com finalização de caráter conclusivo.
- B)** conhecer, com profundidade, uma determinada situação ou expressão da questão social e subsidiar uma possível intervenção.
- C)** subsidiar, via de regra, uma decisão judicial, implicando a elaboração de um laudo e a emissão de um parecer.
- D)** ofertar elementos de base social para alicerçar decisão judicial a partir das informações mais significativas do estudo social.

48. Durante reunião de rotina entre os membros da equipe de serviço social de um hospital de média complexidade, situado em um município do Rio Grande do Norte, chegou-se à conclusão de que os usuários e seus acompanhantes expressavam dificuldades semelhantes quanto à compreensão sobre as condicionalidades para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e à Aposentadoria bem como sobre o funcionamento da Defensoria Pública. Dessa forma, a equipe decidiu intervir nessa situação por meio da realização de rodas de conversas semanais junto aos usuários. Considerando os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, com relação a ações socioeducativas, são atividades a serem desenvolvidas pelo profissional de serviço social:

- A)** socializar informações bem como potencializar as ações socioeducativas, desenvolvendo atividades nas salas de espera.
- B)** realizar atividades em grupo com os usuários e suas famílias bem como abordar temas de interesse da equipe interprofissional nessas reuniões.
- C)** incentivar o protagonismo social bem como promover debates e oficinas exclusivamente na área geográfica de abrangência da instituição.
- D)** democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade bem como educar a população sobre vestimentas adequadas.

49. O acesso à educação constitui um dos pilares da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a qual assegura o direito à educação em condições de igualdade para todas as pessoas com deficiência. Nesse contexto, de acordo com essa lei, é direito da pessoa com deficiência:

- A)** a oferta de educação bilíngue em Libras, como primeira língua, e na modalidade escrita da língua portuguesa, como segunda língua, em escolas e em classes bilíngues bem como em escolas inclusivas.
- B)** o acesso a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer no sistema escolar, desde que as condições limitantes sejam atestadas mediante laudo médico.
- C)** o oferecimento de um projeto pedagógico que privatize o atendimento educacional especializado assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, a fim de atender às características dos estudantes com deficiência.
- D)** a adoção de medidas de apoio que promovam o desenvolvimento de aspectos linguísticos e profissionais, preferencialmente ofertadas em instituições específicas e voltadas a estudantes com deficiência.

50. O conceito de desenho universal é fundamental para a inclusão social e a garantia de direitos, estando previsto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Essa lei o define como:

- A)** produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência.
- B)** concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
- C)** obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa bem como gozo, fruição e exercício de seus direitos à acessibilidade e à liberdade de movimento e de expressão.
- D)** condição de alcance para utilização, por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, de espaços e mobiliários, com segurança e autonomia, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público.

