



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
EDITAL 01/2022



Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO:
ASSISTENTE SOCIAL

DATA: 27/03/2022

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir e responda às questões de 01 a 10.

Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica

01 Teimosia, falta de empatia, polarização política. Nós costumamos encontrar diversas justificativas para
02 quando não conseguimos convencer outra pessoa de que ela está errada, mesmo quando todos os fatos
03 apontam que está. E, quando alguém finalmente muda de ideia — seja ao se convencer de que a Terra é
04 redonda, de que o distanciamento social é sim uma medida eficaz contra o novo coronavírus ou de que
05 determinado post foi ofensivo nas redes sociais —, é difícil vê-lo publicizando seu arrependimento.

06 Mudar de opinião e falar sobre isso não é simples, e há décadas a psicologia vem tentando entender
07 por que costumamos ser tão cabeças-duras. Mais recentemente, a neurociência também entrou nessa área,
08 principalmente com os estudos do laboratório britânico Affective Brain Lab, da UCL (University College
09 London). O **TAB** conversou com a diretora, Tali Sharot, e com o psiquiatra brasileiro Rodrigo Martins Leite,
10 diretor de relações institucionais do IPq USP (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo) para
11 entender quais são as raízes científicas desse problema e como ele se manifesta socialmente.

12 **Por que é difícil admitir que erramos?** Para Sharot, a pergunta deve ser outra. "O problema não é
13 necessariamente que a gente saiba que está errado e não admita. Na verdade, não percebemos que estamos
14 errados", explica ela. A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de
15 novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos —
16 principalmente quando são negativas. "Há maneiras de saber quais mudanças de atividade cerebral
17 deveríamos observar quando você recebe uma informação nova. Conseguimos ver que há menos 'gravação'
18 acontecendo quando a informação não é desejável ou é contrária ao que você acredita", explica a
19 neurocientista. "Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões
20 subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc." E o problema não para por aí.

21 **Só acredita quem quer.** Além de literalmente guardar menos os fatos que contrariam nossas crenças,
22 nós nem vamos atrás deles, afirma a pesquisadora. "Descobrimos que as pessoas são mais propensas a
23 procurar informações desejáveis e mais propensas a acreditar e reforçar suas crenças quando recebem
24 informações desejáveis", relata. Sharot e sua equipe conseguiram enxergar, no cérebro, o funcionamento do
25 que conhecemos hoje como vieses cognitivos.

26 **Vieses, sempre eles.** Há registros de ao menos 120 vieses cognitivos, mas o mais famoso é, sem
27 dúvida, o viés de confirmação, segundo o qual procuramos e aceitamos com mais facilidade informações que
28 confirmam aquilo em que já acreditamos. "Isso significa que você tem menos chances de encontrar
29 informações que vão contra o que você acredita", reforça Sharot. Um teste desenvolvido em 2015, pelo New
30 York Times, envergonha muita gente que acredita estar imune ao viés de confirmação. Quando confrontados
31 com uma informação que desbanca aquilo em que acreditamos — principalmente numa discussão acalorada
32 —, entram em jogo as emoções para "proteger" nossas posições. "Quando estamos tomados por alguma
33 emoção forte, fica mais difícil ainda a dialética da conversa, porque as pessoas não estão debatendo ideias, e
34 sim paixões", explica Leite, da USP. "Isso fortalece a sua opinião prévia sobre o assunto."

35 **Só sei que nada sei.** Outro viés bastante popular para explicar a nossa dificuldade em reconhecer
36 uma crença errada é o efeito Dunning-Kruger, lembra Leite. Os dois pesquisadores que dão nome ao efeito
37 realizaram, em 1999, um estudo demonstrando que as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um
38 assunto costumam ser mais confiantes e acreditam saber mais que a média. Isso se dá porque elas não têm
39 conhecimento suficiente para serem capazes de perceberem e admitirem seus próprios erros. Por outro lado,
40 aqueles que são gabaritados em determinado tema também têm uma visão distorcida sobre seu próprio nível
41 de conhecimento. Essas pessoas acham que os outros estão tão bem informados quanto elas, então tendem
42 a subestimar suas habilidades. "Quanto menos formação você tem em um assunto, menos preparo cognitivo,
43 mais você acredita piamente na sua opinião sobre ele", resume Leite.

44 **Isso é desculpa para teimosia?** Não. A ideia é ter consciência dos vieses comportamentais para
45 tentar evitá-los ou, pelo menos, lembrar que todos encaramos os fatos de um ponto de vista bastante pessoal.
46 Leite lembra que costumamos debater dentro de bolhas, vendo nossas opiniões amplificadas por discursos
47 semelhantes, imaginando que estamos consumindo conteúdo "novo". "A sociedade vem dialogando cada vez
48 menos, acho que é uma tendência geral. Cada vez menos pensando no bem comum. Há sempre uma
49 primazia da opinião individual, de pequenos grupos, nunca pensando numa perspectiva mais sistemática e
50 globalizante", avalia ele.

51 **Impressão minha, ou estamos discutindo mais?** O psiquiatra se lembra do sociólogo Zygmunt
52 Bauman para defender que as redes sociais amplificam nossa necessidade de expor opiniões online. "A gente
53 publiciza nossa vida privada de uma forma nunca antes vista. E essa avalanche de opiniões privadas

54 colocadas em público acaba sofrendo manipulações — seja pelos algoritmos ou pela amplificação dos robôs",
 55 observa Leite. "Isso acaba contagiando muitas pessoas que eventualmente nem tinham uma opinião formada
 56 sobre o tema, mas é tamanho o bombardeio de mensagens e notícias que muitas vezes supera a capacidade
 57 do indivíduo de ter um filtro crítico sobre essas informações." Em consequência, todo mundo sente a
 58 necessidade de opinar — mesmo sem conhecer um assunto a fundo — e, como já vimos antes, ecoar vozes
 59 semelhantes às suas.

60 **Alguma dica para fazer alguém admitir um erro?** "Quando as opiniões são afetivas, refratárias a
 61 dados, não adianta discutir. É análogo, na psiquiatria, a um paciente que tenha um delírio. Delírio é
 62 grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda", explica. Tanto o psiquiatra quanto a
 63 neurocientista afirmam que reabrir um diálogo e diminuir a polarização é um trabalho social conjunto, pois não
 64 há tipos de personalidades mais suscetíveis à teimosia e à dificuldade em admitir erros. Estamos todos tão
 65 propensos a isso quanto os que criticamos. A dica, segundo eles, é fazer a sua parte e, ativamente, procurar
 66 informações contrárias àquilo que você acredita. E estar aberto ao diálogo — mesmo que os assuntos mais
 67 espinhosos precisem ficar de lado, opina Leite. "Precisa ser um princípio geral encontrar pautas que girem em
 68 torno do interesse comum. Mas a politização está tão grave que a gente fala em ecologia, por exemplo, que é
 69 algo do bem comum, e já se fala que é uma pauta de esquerda. Precisamos voltar a procurar identidade entre
 70 as pessoas. A politização enfraquece muito nosso senso de comunidade."

(POLLO, Luiza. Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica. *TAB Uol*, 13 jun. 2020. Com adaptações. Disponível em: <
<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/13/como-neurociencia-e-psiquiatria-explicam-nossa-dificuldade-em-admitir-erros.htm>>

01. A partir da leitura e da interpretação do texto, é possível afirmar que seu objetivo é:
- (A) Tecer críticas às pessoas que são incapazes de mudar de ideia, mesmo quando percebem que estão erradas.
 - (B) Noticiar descobertas científicas relacionadas à influência das emoções na mudança de ideias.
 - (C) Evidenciar dados científicos que buscam explicar por que as pessoas têm dificuldades em perceber e admitir quando estão erradas.
 - (D) Fazer propaganda do método de debate propagado pelo laboratório britânico que desenvolveu estudos na área de psiquiatria.
 - (E) Alertar sobre as consequências sociais e emocionais de as pessoas não admitirem quando estão erradas.
02. Indique, dentre as afirmações a seguir, a única que é condizente com as informações apresentadas no texto:
- (A) Pessoas que são gabaritadas em um tema são mais confiantes e menos propensas a admitir os próprios erros.
 - (B) Mais informações são gravadas nos cérebros das pessoas quando refutam o que essas pessoas acreditam.
 - (C) As emoções fortes, ao fazer com que as pessoas defendam um tema com afinco, facilitam o debate de ideias.
 - (D) As pessoas tendem a buscar e aceitar mais facilmente informações que reafirmem suas crenças.
 - (E) Quando mudam de ideia, as pessoas sentem necessidade de tornar público o seu arrependimento.
03. Dentre os substantivos compostos a seguir, indique o único cuja flexão para o plural é feita da mesma forma que em “cabeças-duras” (linha 07):
- (A) Beija-flor
 - (B) Guarda-roupa
 - (C) Cachorro-quente
 - (D) Alto-falante
 - (E) Recém-formado
04. Indique, dentre as palavras a seguir, a única que está sendo usada, no texto, com sentido denotativo:
- (A) avalanche (linha 53)
 - (B) bombardeio (linha 56)
 - (C) raízes (linha 11)
 - (D) espinhosos (linha 67)
 - (E) dados (linha 61)

05. A palavra “piamente” (linha 43) pode ser substituída, de maneira a manter o sentido do trecho em que ocorre, por:
- (A) convictamente
 - (B) francamente
 - (C) sobriamente
 - (D) falsamente
 - (E) caridosamente
06. Por ocasião da vigência do Novo Acordo Ortográfico, algumas palavras perderam o acento agudo, a exemplo de “ideia” (linha 03). Dentre as palavras a seguir, a única em que esta alteração NÃO ocorreu e, portanto, está grafada INCORRETAMENTE é:
- (A) paranoico
 - (B) heroi
 - (C) asteroide
 - (D) assembleia
 - (E) jóia
07. Dentre as palavras a seguir, presentes no texto, indique a única que contém prefixo que expressa sentido de negação:
- (A) irremovível (linha 62)
 - (B) informações (linha 15)
 - (C) imaginando (linha 47)
 - (D) ideia (linha 03)
 - (E) impressão (linha 51)
08. Considere o período “A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos — principalmente quando são negativas” (linhas 14 a 16). Julgue as seguintes afirmações sobre sua construção sintática:
- I. Uma das posições que “há quase 20 anos” pode ocupar no período é após a conjunção “e”.
 - II. Há duas orações conectadas por “e” que compartilham o mesmo sujeito.
 - III. As duas ocorrências do pronome relativo “que” marcam a introdução de oração com valor adjetivo.
 - IV. A oração subordinada “como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações” exerce função de objeto direto e possui, em sua composição, um objeto indireto.
- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
 - (B) Somente os itens II e IV estão corretos.
 - (C) Somente os itens I, II e III estão corretos.
 - (D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
 - (E) Somente os itens III e IV estão corretos.
09. Tendo em vista as estratégias de retomada referencial usadas na construção de sentidos do texto, é possível afirmar, EXCETO:
- (A) “Diversas justificativas” (linha 01) retoma “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01).
 - (B) “Ele” (linha 15) retoma “o nosso cérebro” (linha 14).
 - (C) Em “deles” (linha 22), o pronome “ele” retoma “os fatos que contrariam nossas crenças” (linha 21).
 - (D) O pronome “os”, presente em “evitá-los” (linha 45) retoma “os vieses comportamentais” (linha 44).
 - (E) “Essas pessoas” (linha 41) retoma “as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um assunto” (linhas 37 e 38).

10. Julgue os itens a seguir, que tratam da utilização das vírgulas no texto:
- I. Em “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01), as vírgulas estão sendo utilizadas para separar elementos de uma enumeração.
 - II. Em “Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc.” (linhas 19 e 20), as três vírgulas utilizadas marcam separação de orações subordinadas.
 - III. Em “Delírio é grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda [...]” (linhas 61 e 62), a palavra “grosseiramente” poderia estar entre vírgulas sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
 - IV. A oração “principalmente quando são negativas” (linha 16) poderia estar isolada por vírgula em vez de travessão, sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
- (A) Somente os itens I e III estão corretos.
 - (B) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
 - (C) Somente o item III está correto.
 - (D) Somente os itens I, III e IV estão corretos.
 - (E) Somente os itens II e IV estão corretos.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O gestor do município de Esperança está bastante atento com a saúde de sua população. Em 2019, intensificou a busca ativa por novos casos de hipertensão e recrutou todas as equipes de saúde para o trabalho. Somente naquele ano, foram cadastrados 500 novos casos. O número total de casos (novos e antigos) foi de 5.000 no último dia do ano. Sabendo que a população total era de 20.000 habitantes, a prevalência de hipertensão em Esperança para o ano de 2019 foi de
- (A) 15%
 - (B) 20%
 - (C) 22,5%
 - (D) 25%
 - (E) 27,5%
12. No que diz respeito à incidência de hipertensão nesse mesmo município, considerando o mesmo quantitativo populacional e o mesmo período, podemos dizer que a incidência foi de
- (A) 2,5%
 - (B) 5%
 - (C) 7,5%
 - (D) 10%
 - (E) não é possível calcular devido à insuficiência de dados.
13. A epidemiologia, no processo de entender como se dão as manifestações de saúde/doença nas populações, utiliza duas medidas principais: *incidência* e *prevalência*. Em se tratando da importância das taxas de prevalência e incidência em uma população, podemos dizer:
- (A) Incidência e prevalência são medidas de frequência de doenças que identificam onde ocorrem mais casos de uma determinada doença ou agravo.
 - (B) A medida mais simples de prevalência é a frequência absoluta ou a contagem dos casos de uma doença em um determinado tempo e lugar.
 - (C) A prevalência refere-se ao total de casos de uma doença em uma região, enquanto a incidência considera apenas os casos novos ou ocorridos recentemente.
 - (D) A incidência traduz a ideia de doentes ou de casos novos que vão acontecendo ao longo do tempo e prevalência dá a ideia de um número de casos (novos e antigos) contados em um tempo limitado.
 - (E) Todas as opções anteriores estão corretas.

14. Bárbara Starfield (2002) menciona alguns atributos da atenção primária à saúde. Um deles implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isto inclui o encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejo definitivo de problemas específicos e para serviços de suporte fundamentais, tais como internação domiciliar e outros serviços comunitários. Estamos tratando do atributo da
- (A) atenção ao primeiro contato.
 - (B) longitudinalidade.
 - (C) integralidade.
 - (D) coordenação da atenção.
 - (E) universalidade.
15. Quando mencionamos um elemento que envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender e o grau de tolerância para consultas não-agendadas, estamos tratando de
- (A) acesso.
 - (B) acessibilidade.
 - (C) variedade de serviços.
 - (D) população eletiva.
 - (E) continuidade.
16. De acordo com a Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, foram definidas políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Assim a opção que menciona uma dessas políticas é:
- (A) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
 - (B) Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.
 - (C) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.
 - (D) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
 - (E) Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, respectivamente:
- (A) Universalidade e equidade.
 - (B) Territorialização e população adscrita.
 - (C) Integralidade e cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade e coordenação do cuidado.
 - (E) Regionalização e hierarquização.
18. O Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) compreende várias funções, dentre elas:
- (A) Cadastro do estabelecimento de saúde de Atenção Básica a qual a equipe está vinculada.
 - (B) Cadastro dos usuários por equipe e estabelecimento de saúde.
 - (C) Cadastro de hipertensos e diabéticos de um território adscrito a um estabelecimento de saúde.
 - (D) Cadastro de gestantes por equipe e estabelecimento de saúde.
 - (E) Cadastro de todos os pacientes pertencentes ao território adscrito ao estabelecimento de saúde independente da sua condição de saúde ou agravo relacionado.
19. Quando mencionamos “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”, estamos tratando da diretriz da Atenção Básica:
- (A) Regionalização.
 - (B) Longitudinalidade do cuidado.
 - (C) Coordenar o cuidado.
 - (D) Ordenar as redes.
 - (E) Integralidade.

20. A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas. A vigilância sanitária é uma delas e tem como competência:
- (A) Realizar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
 - (B) Desencadear um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - (C) Realizar um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.
 - (D) Desenvolver as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização.
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Iamamoto e Carvalho, em 1982, inauguraram a concepção de Serviço Social como “uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho como uma especialização do trabalho coletivo” (RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul/set, 2011). Essa concepção resultou no reconhecimento
- (A) de que o trabalho do assistente social na sociedade capitalista produz um valor de uso e um valor de troca.
 - (B) do assistente social como profissional liberal, aquele que pode exercer a sua profissão com liberdade e autonomia.
 - (C) de que o trabalho do assistente social se realiza em diferentes contextos institucionais, apoiado numa base diversificada de conhecimentos acionada a partir das diferentes disciplinas que constituem o acervo teórico-metodológico e ético-político que dá suporte à formação e ao exercício profissional.
 - (D) do Serviço Social como uma área de produção de conhecimentos científicos, inserida na grande área de Ciências Sociais Aplicadas.
 - (E) do Serviço Social como uma profissão socialmente necessária e exercida por um grupo social específico, uma categoria profissional que compartilha um sentimento de pertencimento e possui uma identidade profissional.
22. O trabalho do assistente social se volta para a intervenção nas diferentes expressões da questão social o que significa que atua:
- (A) nos processos de ajuda psicossocial, a partir do qual ocorrem transformações inerentes às experiências de pessoas, grupos e comunidades.
 - (B) nos conflitos entre capital e trabalho, medindo a cooperação entre os atores e favorecendo as formas de proteção social.
 - (C) nas inter-relações do binômio indivíduo-sociedade, junto a indivíduos com desajustamentos familiares e sociais que, muitas vezes, decorrem de estruturas sociais inadequadas.
 - (D) nos fatores geradores das desigualdades, como desemprego, exploração, analfabetismo, fome, pobreza, e nas diferentes formas de resistência ou luta contra essas desigualdades, como os conselhos de direitos, os sindicatos, as políticas, as associações, os programas e os projetos sociais.
 - (E) no alívio e na redução dos problemas das pessoas ou grupos, contribuindo para evitar o surgimento dos conflitos.

23. Numere a 2ª coluna de acordo com a primeira, considerando as dimensões constitutivas do exercício profissional do assistente social:

- | | | |
|-----------------------------------|-----|---|
| (1) Dimensão ético-política | () | Expressa e contém as demais dimensões. |
| (2) Dimensão técnico-operativa | () | Constitui o modo de aparecer da profissão, pelo qual ela é conhecida e reconhecida. Responde às questões: Para que fazer? Para quem fazer? Quando e onde fazer? O que fazer? Como fazer? |
| (3) Dimensão teórico-metodológica | () | Permite ao profissional desvelar a realidade em uma perspectiva de totalidade e munir-se de uma razão subjetiva que desencadeia um exercício profissional comprometido com o projeto ético-político da profissão. |
| | () | Envolve o projetar a ação em função dos valores e finalidades do profissional, da instituição e da população. É responsável pela avaliação das consequências de nossas ações. |
| | () | Expressa a capacidade reflexiva sobre o sujeito e o objeto da intervenção bem como sobre a realidade sobre a qual fará a intervenção e as consequências desta intervenção. |

A numeração CORRETA da 2ª coluna é:

- (A) 1, 1, 2, 3, 3.
- (B) 3, 3, 1, 2, 2.
- (C) 3, 3, 2, 1, 1.
- (D) 3, 2, 1, 1, 3.
- (E) 2, 2, 3, 1, 3.

24. Os instrumentos da intervenção profissional

- I. têm um caráter histórico e sua escolha é, necessariamente, direcionada a uma finalidade;
- II. são elementos ontológicos do processo de trabalho;
- III. são elementos do processo de trabalho que surgem dos desdobramentos, qualitativamente diferenciados, ocorridos ao longo do desenvolvimento das forças produtivas;
- IV. são constantemente aprimorados pelas técnicas, diante da exigência de adequação das transformações da realidade;
- V. constantemente aprimoram as técnicas, adequando-as ao atendimento das necessidades sociais historicamente determinadas.

- (A) São verdadeiras as alternativas I, II e III.
- (B) São verdadeiras as alternativas I, II e IV.
- (C) São verdadeiras as alternativas II, III e IV.
- (D) São verdadeiras as alternativas III, IV e V.
- (E) São verdadeiras as alternativas I, IV e V.

25. Tratar a instrumentalidade do exercício profissional como mediação permite

- (A) a operacionalização e a implementação de políticas sociais a partir de pactos políticos no âmbito da reprodução da força de trabalho.
- (B) a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente.
- (C) a conversão da profissão de Serviço Social em meio de manutenção da ordem, a serviço do projeto reformista da burguesia.
- (D) a conciliação de práticas reformistas integradoras com a ampliação das funções democráticas do Estado, fruto das lutas de classes.
- (E) o reconhecimento da dimensão política da profissão, inspirado pela razão instrumental, e a construção de alternativas instrumentais à superação da ordem social do capital.

26. A perspectiva teórica que no Serviço Social brasileiro vai priorizar as concepções de pessoa, diálogo e transformação social (dos sujeitos) é:
- (A) Tomismo.
 - (B) Marxismo.
 - (C) Fenomenologia.
 - (D) Praxiologia.
 - (E) Positivismo.
27. A perspectiva teórica marxista no Serviço Social
- I. configura-se, em um primeiro momento, como uma aproximação ao marxismo sem o recurso ao pensamento de Marx;
 - II. apreende o ser social a partir de mediações, compreendendo que a natureza relacional do ser social é percebida em sua imediaticidade;
 - III. tem como ponto de partida aceitar que fatos, dados como indicadores, são sinais e, conseqüentemente, fundamentos últimos do horizonte analítico;
 - IV. caracteriza-se, entre os anos 1960 e 1970, pela influência do cientificismo e do formalismo metodológico do estruturo-marxismo do filósofo francês Louis Althusser, expresso, particularmente, no chamado Método de B.H;
 - V. é demarcada, a partir dos anos 1980, por um debate plural, que implica a convivência e o diálogo de diferentes tendências, mas que supõe uma direção hegemônica.
- A opção que indica apenas as formulações CORRETAS é:
- (A) I, II e III.
 - (B) II, III e IV.
 - (C) III, IV e V.
 - (D) I, IV e V.
 - (E) I, III e V.
28. Instrumento utilizado no atendimento direto aos usuários, na ação investigativa, inclusive na pesquisa acadêmica, e operacionalizável em conjunto com outros instrumentos técnico-operativos. Propicia a articulação entre o dizível e o indizível, viabilizando um olhar atento, cuidadoso, ético, comprometido e acolhedor do assistente social. Com base no exposto, assinale a opção CORRETA.
- (A) Entrevista.
 - (B) Abordagem.
 - (C) Relacionamento.
 - (D) Visita domiciliar.
 - (E) Observação.
29. Uma entrevista, independente do lugar em que ela se realiza, deve começar com
- (A) a solicitação de dados do usuário e as informações sobre o que a instituição tem para oferecer.
 - (B) a apresentação do assistente social (quem é, a qual instituição pertence) e com a exposição clara dos objetivos da entrevista.
 - (C) a solicitação de dados do usuário e a apresentação do assistente social (quem é, a qual instituição pertence).
 - (D) o estabelecimento de regras em relação ao seu funcionamento e a informação sobre os serviços da instituição disponíveis para o usuário.
 - (E) o estabelecimento de um acordo entre as partes quanto aos objetivos da entrevista e aos serviços disponíveis para o usuário.

30. A escolha dos instrumentos da intervenção profissional do assistente social está intimamente relacionada
- (A) aos objetivos e às finalidades da profissão.
 - (B) às determinações institucionais.
 - (C) à concepção teórico-metodológica adotada pelo profissional.
 - (D) à direção teórica da prática profissional, pois existe uma relação direta entre instrumentos e teorias.
 - (E) às necessidades e aos interesses da população usuária.
31. A técnica, como elemento constitutivo da dimensão técnico-operativa, consiste
- (A) em um elemento mediador e potencializador do trabalho.
 - (B) em um conjunto de recursos ou meios que permitem a operacionalização da ação profissional.
 - (C) em elementos através dos quais os assistentes sociais podem efetivamente objetivar as finalidades profissionais.
 - (D) na habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos.
 - (E) num conjunto de ações e de procedimentos adotados pelo profissional para alcançar uma dada finalidade.
32. O relacionamento que fez parte do Serviço Social desde sua origem, tendo Mary Richmond em clássica obra dito que o “assistente social era o artífice das relações sociais”, na atualidade
- (A) foi excluído da formação e do exercício profissional, pois existem outras formas de explicar e conceber a profissão.
 - (B) é a maneira por meio da qual o assistente social apropria-se da situação trazida pelo usuário como sendo seu objeto de intervenção.
 - (C) é um instrumento intencionalmente utilizado pelo assistente social na sua relação com os sujeitos, por meio do qual vão se transformando a compreensão e a ação sobre a realidade.
 - (D) tem grande importância, pela sua dinâmica e utilidade, no tratamento, pois ativa processos intelectuais e emocionais, formando atitudes e sociabilizando o indivíduo.
 - (E) favorece o ocultamento das relações de poder, dependência, subordinação, etc., e, conseqüentemente, de reprodução das relações sociais.
33. A entrevista, presente desde a origem do Serviço Social como profissão, adquiriu, em cada momento histórico, diferentes concepções, sendo compreendida, atualmente como
- (A) uma arte, que se aperfeiçoa com a prática.
 - (B) um instrumental técnico-operativo que permite realizar uma escuta qualificada e estabelecer uma relação dialógica intencional com o usuário, através da qual se busca conhecer a realidade social, econômica, cultural e política nas quais este está inserido e que incide direta ou indiretamente sobre as suas demandas.
 - (C) um meio de trabalho que permite estabelecer uma relação profissional, um vínculo intersubjetivo e interpessoal entre duas ou mais pessoas, estabelecendo como diferencial o uso de um conjunto de regras e técnicas destinadas a resolver os problemas dos usuários
 - (D) um meio do qual se serve o assistente social para buscar a "fala originária", "fala" esta que possibilita a mediação com o outro e a comunicação com o mundo.
 - (E) um meio, por excelência, para o estabelecimento das relações com o “cliente”, necessárias ao “tratamento social”.

34. A realização de uma visita domiciliar surpresa para o controle e a fiscalização do uso de benefícios ou como mecanismo para conferir a veracidade das informações coletadas nas entrevistas ou obtidas por outras fontes contraria o(s) seguinte(s) princípio(s) do Código de Ética Profissional aprovado em 13 de março de 1993 (nas redações dadas pelas Resoluções CFESS nº 290/94, nº 293/94, nº 333/96 e nº 594/11):
- I. Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, salvo quando contrárias aos princípios do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social;
 - II. Esclarecer aos/às usuários/a sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional.;
 - III. Contribuir para a viabilização da participação efetiva do usuário nas decisões institucionais;
 - IV. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
 - V. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.
- (A) Todas as alternativas são verdadeiras.
 - (B) As alternativas III e IV são verdadeiras.
 - (C) As alternativas IV e V são verdadeiras.
 - (D) As alternativas I, IV e V são falsas.
 - (E) As alternativas II, III e IV são verdadeiras.
35. A Resolução CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006, ao dispor sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social estabelece como “obrigatória, para a realização e execução de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social a existência de espaço físico” suficiente para abordagens individuais ou coletivas, iluminação e ventilação adequadas e meios para garantir a privacidade do usuário e a guarda do material. Essas determinações, dentre outros dispositivos, amparam-se no direito do assistente social em relação às instituições empregadoras de
- (A) contribuir para a criação de mecanismos que agilizem e melhorem os serviços prestados.
 - (B) empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais.
 - (C) exercer sua autoridade para impedir a limitação ou cerceamento do direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses.
 - (D) dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.
 - (E) denunciar falhas da instituição em que trabalha, quando estiverem ferindo os princípios e as diretrizes do Código de Ética Profissional do assistente social, mobilizando, inclusive, o Conselho Regional, caso se faça necessário.
36. A guarda “do sigilo sobre assunto da repartição”, prevista na Lei nº 1.529 de 17 de dezembro de 1996 (inciso VIII do art. 128), que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Oeiras – Piauí, como um dos deveres do servidor,
- (A) vai de encontro ao Código de Ética Profissional do assistente social vigente, pois o sigilo profissional é um direito.
 - (B) vai ao encontro do Código de Ética Profissional do assistente social vigente, pois o sigilo profissional é um dever.
 - (C) vai ao encontro do Código de Ética Profissional do assistente social vigente, pois o assistente social está moral e legalmente sujeito a guardar discricção, no que concerne ao exercício profissional, sobretudo quanto às instituições em que trabalha.
 - (D) vai ao encontro do Código de Ética Profissional do assistente social vigente, pois o assistente social deve observar o sigilo profissional, sobre todas as informações confiadas e/ou colhidas no exercício profissional.
 - (E) vai de encontro ao Código de Ética Profissional do assistente social vigente, pois o assistente social só deve observar o sigilo profissional quando as informações forem relativas a interesses da classe trabalhadora.

37. A realização de estudos socioeconômicos pelos assistentes sociais com o objetivo de concessão de bens ou serviços em conformidade com projeto ético-político do Serviço Social contemporâneo consiste em
- (A) conhecer, de forma crítica e com profundidade, uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais.
 - (B) buscar informações sobre o beneficiário e seu grupo familiar que revelem suas reais condições de vida.
 - (C) compreender o contexto sócio-histórico para garantir que tenham acesso ao benefício aqueles que mais precisam.
 - (D) averiguar os modos de vida do indivíduo e seu grupo familiar para identificar se foram esgotadas todas as possibilidades de utilização dos recursos dos próprios indivíduos ou de seu grupo.
 - (E) avaliar os usuários que demandam o benefício com base em indicadores sociais e critérios de elegibilidade a fim de garantir uma intervenção técnica e objetiva.
38. A composição do Conselho Municipal de Assistência Social, conforme a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é:
- (A) paritária com representantes do governo municipal, indicados pelo prefeito/a, e com representantes dos usuários ou de organizações de usuários e das entidades e organizações de assistência social.
 - (B) dois terços de membros do governo municipal e um terço de membros da sociedade civil indicados pelo/a prefeito/a.
 - (C) paritária entre governo e sociedade civil, conforme determinação da lei de criação.
 - (D) metade de representantes do governo municipal e metade de membros da sociedade civil indicados pelo/a prefeito/a.
 - (E) paritária com representantes do governo municipal, indicados pelo prefeito/a, e com representantes de entidades representativas de assistentes sociais.
39. A Lei nº 1.887, de 7 de dezembro de 2018, do município de Oeiras-Piauí, ao dispor sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS do município, no Art. 18, previu a elaboração a cada 4 (quatro) anos do Plano Municipal de Assistência Social, no Art. 19, instituiu o Conselho Municipal de Assistência Social e, no Art. 66, criou o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS. Para que o município receba os repasses dos recursos de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com a redação dada pela Lei nº 9.720/1998, é preciso ainda:
- I. o efetivo funcionamento do Plano Municipal de Assistência Social, do Conselho Municipal de Assistência Social e do Fundo Municipal de Assistência Social;
 - II. a comprovação orçamentária dos recursos próprios destinados à Assistência Social, alocados em seus respectivos Fundos de Assistência Social;
 - III. a transferência de recursos municipais para o Fundo Municipal de Assistência Social;
 - IV. a realização das atividades previstas no Plano Municipal de Assistência Social, especialmente aquelas relacionadas aos benefícios de prestação continuada previstos no art. 203 da Constituição Federal;
 - V. a realização de monitoramento e avaliação da Política Municipal de Assistência Social.
- (A) Todas as alternativas são verdadeiras.
 - (B) As alternativas I, III e V são verdadeiras.
 - (C) As alternativas III e IV são verdadeiras.
 - (D) As alternativas I e II são verdadeiras.
 - (E) As alternativas II, III e V são falsas.

40. Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)

- I. fazem parte da atenção básica, constituindo-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo;
- II. devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitário;
- III. existem, desde a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 em duas modalidades de organização (NASF1 e NASF2);
- IV. foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade;
- V. realizam ações compartilhadas com as equipes de Saúde da Família (eSF) e têm disponibilidade para atividades assistenciais diretas aos usuários.

Marque a opção que contém os itens CORRETOS:

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

41. A renda familiar mensal *per capita*, definida pela Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, para que uma pessoa com deficiência ou idosa tenha direito ao benefício de prestação continuada é:

- (A) Inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.
- (B) Igual ou inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.
- (C) Igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.
- (D) Inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.
- (E) De até 3 (três) salários mínimos.

42. Como assistente social de um NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), você

- (A) passará a ser um sanitarista.
- (B) atuará na promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios aos quais se vinculam, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais.
- (C) privilegiará, no exercício profissional, a intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos, atuando por meio do Serviço Social Clínico.
- (D) precisará flexibilizar os princípios defendidos no projeto ético-político profissional, fazendo concessões e revisões teórico-metodológicas a fim de assegurar ganhos políticos.
- (E) terá a responsabilidade pela condução dos casos individuais, familiares ou comunitários, encarregando-se da atenção ao longo do tempo, ou seja, de maneira longitudinal.

43. No dia 28 de janeiro de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Oeiras promoveram a Etapa Municipal da V Conferência Nacional de Saúde Mental, contando com a participação de representantes de usuários do serviço de saúde e sociedade civil, de trabalhadores da saúde, de gestores e prestadores de serviços da saúde. A participação desses segmentos está prevista na

- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (C) Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- (D) Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
- (E) Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

44. No documento do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, uma das ações do assistente social inserido na gestão e no planejamento é “contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde, procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde inclusive no que se refere à deliberação das políticas” (CFESS, 2010, p.61). A remissão ao planejamento estratégico participativo justifica-se porque esse
- (A) é o mais comum, voltando-se para a obtenção de vantagens competitivas por uma determinada organização em um setor específico.
 - (B) estabelece o caminho que uma organização pretende percorrer para sair de uma situação presente e chegar, em um período previamente determinado, a uma situação futura que represente sua evolução.
 - (C) envolve o desenvolvimento dos programas e projetos.
 - (D) detalha as ações e atividades necessárias para atingir os objetivos e as metas fixadas pelos níveis hierarquicamente superiores.
 - (E) possibilita tanto a articulação entre os atores sociais como o fortalecimento e a coesão dos indivíduos integrantes da organização, além de ensejar a cooperação para a execução das atividades.
45. A política nacional do idoso disposta pela lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, tem como objetivo:
- (A) atender ao idoso, especialmente aqueles que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência, na modalidade asilar.
 - (B) capacitar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços.
 - (C) assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade.
 - (D) apoiar estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.
 - (E) garantir ao idoso a assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema único de Saúde – SUS.
46. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 é conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, porque
- (A) extingue os manicômios, redirecionando a assistência em saúde mental para o tratamento em serviços de base comunitária.
 - (B) dá início às mudanças nas práticas, saberes e valores culturais e sociais relativos à saúde mental e a um novo modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais.
 - (C) dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
 - (D) inaugura os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil e determina a intervenção em hospitais psiquiátricos com comprovados maus-tratos a pacientes com transtornos mentais, oferecendo alternativas aos hospitais psiquiátricos.
 - (E) marca o compromisso firmado pelo Brasil com a assinatura da “Declaração de Caracas”, um documento da Organização Mundial de Saúde que tinha como objetivo promover o respeito aos direitos humanos e civis além de reestruturar a atenção às pessoas com transtornos mentais.
47. A regulamentação da política nacional do idoso estabelecida pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, pelo Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, e pelo Decreto nº 10.604, de 20 de janeiro de 2021, introduziu
- (A) a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.
 - (B) o atendimento não asilar como preferencial.
 - (C) o atendimento asilar como preferencial.
 - (D) as competências dos órgãos e entidades públicas na implementação da Política Nacional do Idoso.
 - (E) a obrigatoriedade de consignação de recursos financeiros nos orçamentos dos governos federal, estaduais e municipais para a implantação das ações afeitas às áreas de competência de cada esfera governamental.

48. No Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecido pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (e alterações posteriores), não cabe aos municípios:
- (A) estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.
 - (B) regulamentar a comprovação das doações feitas pelos contribuintes aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, as quais são previstas no Art. 260, do ECA.
 - (C) atuar na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes.
 - (D) garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.
 - (E) dispor de um serviço de identificação e localização de pais ou responsáveis de crianças e adolescentes desaparecidos.
49. A interdisciplinaridade como um dos conceitos básicos na ação dos assistentes sociais na política de saúde se expressa
- (A) na composição da equipe formada, dentre outros, por médicos, enfermeiros, odontólogos e psicólogos.
 - (B) em um modo de organização que associa práticas de saúde pública e práticas assistenciais, diluindo as fronteiras entre os serviços com a articulação das atividades no interior das unidades de saúde, de que são exemplos os prontuários unificados nessas unidades, bem como com o atendimento da demanda espontânea nas antigas unidades de saúde pública.
 - (C) na articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, de poderes e de vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto.
 - (D) em um trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam e em que se adota uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado em um determinado momento e espaço.
 - (E) em uma cooperação em que as diferentes disciplinas se aproximam para a solução de problemas específicos mas preservam cada uma delas suas metodologias e fronteiras.
50. Os repasses dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para o cofinanciamento dos serviços de caráter continuado e de programas e projetos de assistência social, destinados ao custeio de ações e ao investimento em equipamentos públicos da rede socioassistencial dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme o Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012,
- (A) serão transferidos do FNAS para os fundos de assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios por meio de celebração de convênio, ajuste, acordo, contrato ou instrumento congênere, observados os critérios aprovados pelo CNAS.
 - (B) poderão ser transferidos, de forma automática, diretamente do FNAS para os fundos de assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, independente de celebração de convênio, ajuste, acordo, contrato ou instrumento congênere, conforme disciplinado em ato do Ministro de Estado.
 - (C) serão transferidos do FNAS para as Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social por meio de Termos de Referências e Planos de Trabalho.
 - (D) poderão ser transferidos do FNAS para os fundos de assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios por meio de celebração de convênio, ajuste, acordo, contrato ou instrumento congênere, conforme disciplinado em ato do Ministro de Estado.
 - (E) serão transferidos, de forma regular e automática, diretamente do FNAS para os fundos de assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, independente de celebração de convênio, ajuste, acordo, contrato ou instrumento congênere, observados os critérios aprovados pelo CNAS.