

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA EM
CONTEXTOS SOCIAIS**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
Total de questões	42

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas "x".
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA EM CONTEXTOS
 SOCIAIS**

Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					

RASCUNHO

RASCUNHO

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

1) Para a atuação no campo das questões sociais a Terapia Ocupacional lança mão de referenciais teórico-metodológicos tanto para a compreensão da realidade social, como para criar dispositivos de intervenção sócio-ocupacionais. Sobre estes referenciais, que oferecem sustentação coesa à Terapia Ocupacional no campo social, histórica e atualmente, qual dos referenciais teórico-metodológicos listados abaixo corresponde especificamente ao campo em questão?

- a) Estrutura do Domínio e Processo da Terapia Ocupacional.
- b) Modelo Canadense do Desempenho Ocupacional.
- c) Terapia Ocupacional Social.
- d) Reabilitação Psicossocial.
- e) Modelo Cognitivo nas Atividades de Vida Diária.

2) O objetivo que fundamenta as ações da Terapia Ocupacional no campo social é:

- a) Promover a saúde nos contextos de pobreza extrema.
- b) Garantir direitos sociais e participação na vida social a pessoas em situações de vulnerabilidades e/ou riscos econômico-sociais.
- c) Desenvolver habilidades percepto-cognitivas para o desempenho de atividades comunitárias.
- d) Construir políticas sócio-sanitárias para o Sistema Único de Assistência Social.
- e) Fomentar a geração de renda de pessoas em situação de vulnerabilidade por meio de políticas de inclusão em empresas privadas.

3) A ratificação que insere o profissional terapeuta ocupacional nas equipes de referência dos equipamentos socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social, conhecida como NOB/RH/SUAS é:

- a) Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993.
- b) Resolução CNAS n°130 de 15 de julho de 2005.
- c) Resolução COFFITO ° 383 de 22 de dezembro de 2010.
- d) Resolução CNAS n° 17 de 20 de junho de 2011.
- e) Resolução CNAS n° 109 de 11 de novembro de 2009.

4) A construção de processos em Terapia Ocupacional orientados pela questão social iniciou-se no começo dos anos 1970, conforme argumentam Lopes e Malfitano (2016), em meio aos processos de redemocratização do Brasil e das práticas institucionais de assistência. Sobre isso, considera-se que um dos principais marcos que impulsionaram a inserção de terapeutas ocupacionais no campo das questões sociais foi:

- a) Reforma Psiquiátrica.
- b) "Diretas Já".
- c) Constituição Federal de 1988.
- d) Criação do Sistema Único de Saúde.
- e) Criação do Sistema Único de Assistência Social.

5) A Resolução COFFITO n° 383, de 22 de dezembro de 2010 define as competências do terapeuta ocupacional nos Contextos Sociais. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as competências dispostas nessa resolução.

a) O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional competente para estabelecer a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados.

b) O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional capacitado a trabalhar com a população em situação de rua tendo como tecnologia de mediação sócio-ocupacional as atividades culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência, a fim de realizar o estudo do cotidiano e auxiliar na organização da vida cotidiana, da vida prática e ocupacional para elaborar projetos de vida singulares, favorecer o pertencimento social e o acesso às trocas econômicas e ao mercado de trabalho.

c) O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, desenvolve atividades por meio de tecnologias de comunicação, informação, de tecnologia assistiva e de acessibilidade além de favorecer o acesso à inclusão digital como ferramentas de empoderamento para pessoas, famílias, grupos e comunidades.

d) O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, planeja e executa atividades terapêuticas orientadas para a participação e facilitação no desempenho ocupacional e expressivo das questões psíquicas de pessoas com deficiência, com processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diferentes ciclos de vida de acordo as suas demandas de doença e/ou deficiência.

e) O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da política de assistência social, do desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural.

6) Fátima é terapeuta ocupacional do Centro de Referência e Atenção a População em Situação de Rua em um município de médio porte brasileiro. A equipe profissional formada por assistente social, psicólogo, sociólogo e educadores sociais tem se reunindo para discutir propostas de intervenção para a inclusão da população em situação de rua no mercado de trabalho. Fátima buscou basear suas proposições a partir do levantamento realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2008). Dos 31.992 entrevistados acima dos 18 anos de idade e em situação de rua, 72% afirmaram exercer alguma atividade remunerada, 59% asseguraram ter uma profissão e 48% disseram nunca ter tido carteira assinada.

A partir destas informações, a terapeuta ocupacional deve:

a) Convocar todos os usuários do Centro de Referência para levantamento de dados ocupacionais e de trabalho vinculando a permanência no serviço à sua inserção no grupo de capacitação.

b) Realizar conversas informais na rua para conhecer a história de vida e os interesses quanto a inserção no mercado de trabalho.

c) Estreitar a parceria entre o serviço de referência e a iniciativa privada, pois, 48% dos entrevistados sinalizaram nunca ter tido registro em carteira

d) Propor atividades como forma de avaliação das habilidades e competências para a realização de funções

que requeiram destreza, força muscular, coordenação viso-motora e resistência.

e) Levantar interesses entre os usuários do serviço e propor reuniões periódicas para discussão do trabalho cooperativo, uma vez que grande parte dos usuários desenvolvem atividades remuneradas e afirmam exercer uma profissão.

7) Sobre a atuação do terapeuta ocupacional em Serviços Especializados para Pessoas em Situação de Rua assinale a alternativa INCORRETA :

a) Promove a leitura da demanda através da construção de um processo de interação no qual se criam laços de confiança, identificando conjuntamente necessidades, desejos e atividades que produzam sentido.

b) Favorece a inclusão digital e o acesso às tecnologias de comunicação e informação.

c) Colabora na construção de projetos que contemplem ações territoriais, institucionais, familiares, grupais e individuais.

d) Garante a adesão de pessoas em situação de rua em políticas habitacionais via programas de financiamento popular.

e) Trabalha a reconstrução de sentido, a valorização de potencialidades e conhecimentos já existentes, favorece as trocas afetivas, econômicas e de redes de apoio, em situações de crise pessoal e/ou coletiva.

8) Os serviços socioassistenciais presentes no SUAS, organizados através da Tipificação, têm como características principais, EXCETO:

a) A realização de ações continuadas; organizadas a partir de normas técnicas, padrões, metodologias e protocolos referenciados pelo SUAS.

b) A prestação de serviços na rede socioassistencial ocorre em unidades físicas delimitadas, tendo a localização, a abrangência territorial e o público definidos.

c) Agrega um conjunto de recursos e atenções que produzem provisões e aquisições, as quais guardam entre si uma relação de complementaridade face às finalidades das funções de proteção social básica e especial.

d) De defesa de direitos e de vigilância socioassistencial.

e) Devido à elevada taxa de rotatividade entre os profissionais da equipe pela precarização dos vínculos empregatícios e pela complexidade das demandas sociais da população, não possuem planejamento de programas definidos e de educação permanente.

9) A estruturação do SUAS é composta por duas redes de assistência, articuladas pelas três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal), a proteção social básica e a proteção social especial, esta última subdividindo-se em média e alta complexidade. Em relação à Proteção Social Básica é INCORRETO afirmar que:

a) O serviço de Proteção Social Básica tem por objetivo contribuir para a prevenção de situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

b) Destina-se à população que se encontra em situação vulnerável em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda e precário acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de

pertencimento social (discriminações etárias, por deficiência, entre outras).

c) Na área de abrangência da proteção social básica encontramos o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ambos funcionando nos CRAS, além do Centro da criança, adolescente, juventude e idosos, referenciados ao CRAS e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

d) O PAIF é o programa principal da Proteção Social Básica e representa uma ação destinada às famílias abrangidas pelo território do CRAS e consiste no trabalho social de caráter continuado com a finalidade o fortalecimento da função protetiva das famílias, a prevenção da ruptura ou o re-estabelecimento de seus vínculos, a promoção do acesso aos seus direitos e a melhora de sua qualidade de vida.

e) O CRAS permite a identificação de potencialidades e necessidades dos usuários do sistema no âmbito familiar e é o único serviço da Proteção Básica, portanto, não tem articulação com os outros serviços do SUAS por ser de nível de proteção diferente. Dessa forma, o CREAS funciona como porta de entrada do SUAS, tendo vários serviços articulados por serem do mesmo nível de proteção.

10) Sobre a atuação do terapeuta ocupacional nos Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência, é CORRETO afirmar que:

a) Apoia e auxilia as pessoas com deficiência e/ou idosas e seus familiares na organização e desenvolvimento de atividades da vida cotidiana, de forma a evitar situações que propiciem acidentes, abandono, negligência e maus tratos, assim como outras situações de violência.

b) Favorece a mediação de conflitos entre familiares, pessoas com deficiência e/ou idosas por meio de atividades grupais significativas, realizadas unicamente dentro dos serviços socioassistenciais, onde os conflitos possam ser explicados e problematizados.

c) Possibilita que as pessoas com deficiência e seus familiares realizem atividades significativas prescritas pelo terapeuta ocupacional, mediante a identificação da disfunção orgânica geradora da deficiência.

d) Utiliza recursos terapêuticos e modelos biomecânicos e neuroevolutivos para desenvolver habilidades comprometidas decorrentes de disfunções orgânicas que geram a deficiência e conseqüentemente os conflitos familiares.

e) Realiza oficinas protegidas para pessoas com deficiência e estimula a geração de renda em serviços socioassistenciais para compensar a desvantagem econômica que esta população vivencia.

11) Quais destes conjuntos de serviços referem-se a Proteção Social Básica da Assistência Social:

a) Casa-Lar, Abrigo, Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA).

b) Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Benefício de Prestação Continuada (BPC).

c) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Serviço Especializado em Abordagem Social, Prestação de Serviço à Comunidade para Adolescentes em

Cumprimento de medida Socioeducativa de Liberdade Assistida.

d) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

e) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Residência Inclusiva.

12) Sobre a Matricialidade Sociofamiliar definida pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), é CORRETA a alternativa:

a) A Matricialidade Sociofamiliar compreende o eixo central das políticas e programas de ação dos equipamentos socioassistenciais, considerando a manutenção dos papéis maternos e paternos enquanto referências de desenvolvimento e sociabilidade de crianças e adolescentes.

b) A Matricialidade Sociofamiliar é a estrutura e o foco das políticas e programas da Assistência Social, considerando a família enquanto base dos processos sociais, e a primeira a ter vínculos internos fragilizados, enquanto instituição privada, e porque expressa as ambiguidades e as ameaças das precarizações do mundo do trabalho e dos fluxos econômicos desiguais produtores das questões sociais.

c) A Matricialidade Sociofamiliar é a estrutura social e histórica homogênea que centraliza as ações sociais dos equipamentos da Assistência Social de baixa complexidade. Tendo os direitos assegurados da família espera-se que futuramente elas possam seguir de forma independente sem a intervenção do Estado.

d) A Matricialidade Sociofamiliar é o compartilhamento de casos graves atendidos nos Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), e que após reuniões periódicas e sistemáticas objetiva-se o encaminhamento da família para a rede, em especial à serviços que atendam as demandas individualizadas de cada membro da família.

e) A Matricialidade Sociofamiliar é a estrutura e o foco das políticas e programas da Assistência Social, considerando a família enquanto origem das questões sociais, em especial as famílias disfuncionais. Neste sentido, a Matricialidade atual no combate a problemáticas relacionadas aos problemas focalizados de membros da família como o abuso de substâncias psicoativas e crimes.

13) Sobre a atuação de terapeutas ocupacionais enquanto categoria profissional da equipe do SUAS, é INCORRETO afirmar que:

a) A atuação do terapeuta ocupacional busca favorecer autonomia e independência, minimizar os efeitos da violação de direitos, ressignificar o cotidiano; fortalecer vínculos, realizar vigilância do desenvolvimento e o acompanhamento técnico das práticas, realizar matriciamento e clínica ampliada e valorizar as habilidades.

b) Em relação à atuação da Terapia Ocupacional com pessoas em situação de rua, as ações são construídas garantindo uma liberdade parcial de agir e de interagir, de ir e voltar atrás, de se lançar e recuar, experimentando produções materiais e simbólicas, reconhecendo nessa clientela a necessidade de tutela do profissional por não

terem condições de fazer escolhas pela dificuldade de convivência na coletividade.

c) A Terapia Ocupacional tem nas atividades humanas e no cotidiano suas principais fontes de trabalho e está habilitada a intervir sobre a realidade, as limitações e os prejuízos ocupacionais vivenciados por seu público alvo, bem como sobre os múltiplos fatores que possam interferir na autonomia de indivíduos e grupos, surge nesse cenário como uma categoria profissional que pode contribuir significativamente para a efetivação desta Política, tendo, em 2011 sido inserida na relação dos trabalhadores do SUAS pela Resolução CNAS nº17/11

d) Um dos desafios da Terapia Ocupacional é adequação da formação acadêmica ao direcionamento para a política da Assistência Social. Para avançarmos nessa discussão, um fator que pode estar associado às lacunas na formação acadêmica foi a ausência de fundamentos da Terapia Ocupacional social no início da formação até a primeira versão das Diretrizes Curriculares.

e) Os processos de ação em Terapia Ocupacional social tornam-se espaços sociais de negociação cultural e relacional, de produção ou de facilitação de participação da pessoa na vida coletiva, na elaboração de projetos de vida e no sentimento de pertencimento e, não podem ser compreendidos através de separações e disjunções.

14) Marque V para os itens verdadeiros e F para os falsos:

Política para a infância e adolescência são estratégias ou ações articuladas de governo e da sociedade civil para garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

Na história das políticas para a infância e adolescência, havia uma separação entre a criança pobre e a criança rica, bem nascida, cujas trajetórias eram distintas em virtude da classe social a que pertencia.

A Doutrina que orientava o Código de Menores de 1927 era Doutrina da Proteção Integral.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990 é a lei que orienta somente crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e social.

Segundo o ECA (1990) considera-se criança toda pessoa de 0 à 10 anos e adolescentes de 11 à 18 anos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

a) V-V-F-F-V.

b) V-F-F-V-V.

c) F-V-F-V-F.

d) F-F-V-V-V.

e) V-V-F-F-F.

15) Para a Terapia Ocupacional com atuação na Assistência Social, o termo fortalecimento de vínculos tem sido compreendido como:

a) Criação, reconstrução e/ou intensificação de redes sociais e de suporte e favorecimento de processos identitários e de pertencimento, engajamento na vida produtiva e econômica, afetiva e social somente de famílias com base nos direitos humanos e sociais; e respeito à diversidade e suas diferentes formas de expressão.

b) Atuação, interação e envolvimento efetivo e organizado em ações cuja abrangência envolve a vida em sociedade e seus processos decisórios, podendo ter relação com a

vida associativa ou sócio-comunitária que promove a força de trabalho e geração de renda de indivíduos e comunidades vulneráveis sócio-economicamente.

c) Processo por meio do qual ocorre a criação, reconstrução e/ou intensificação de redes sociais e de suporte, de favorecimento de processos identitários e de pertencimento, da reprodução da vida econômica, afetiva e social de pessoas, grupos, famílias e comunidades, tendo por base os direitos humanos, sociais, a cidadania e o respeito à diversidade e suas diferentes formas de expressão.

d) Processo em que profissionais de referência de um determinado equipamento sócioassistencial cria no momento de acolhimento do usuário, a fim de aderir-lo aos programas da Assistência Social, compreendendo a importância que os programas possuem em resolver as demandas sociais da população atendida e a necessidade do compromisso e força de vontade dos usuários para estabelecer parceria com os profissionais.

e) Criação e reconstrução de laços de solidariedade entre usuários e profissionais de um determinado equipamento socioassistencial para a inserção em redes sociais e de suporte, previamente estabelecidas pelos programas de Assistência Social, com base em indicadores de pobreza e vulnerabilidade social.

16) Assinale a alternativa INCORRETA sobre a Proteção Social Especial de alta complexidade.

a) O serviço de alta complexidade abrange as famílias e/ou indivíduos com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados, oferecendo proteção integral.

b) O objetivo é possibilitar a organização de um novo projeto de vida, a aquisição de novas referências na sociedade e a conscientização dos direitos e deveres de cidadania, priorizando a construção de novos modelos de atenção.

c) Os serviços são representados pelo serviço de acolhimento institucional (casa-lar, abrigo institucional, casa de passagem, residências inclusivas e as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI), acolhimento em república, em família acolhedora, e pelo serviço de proteção em situações de calamidades públicas.

d) Os serviços de alta complexidade com rompimentos de vínculos direcionam suas ações para construção de novos projetos de vida, não havendo mais investimentos da recuperação dos vínculos familiares, essa ação só é feita quando o indivíduo se encontra em serviços de média complexidade.

e) Oferece atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

17) Cristiano é um jovem de 16 anos de idade, vive com a irmã mais nova de 12 anos, o avô e a esposa dele na periferia de um grande centro urbano, conhecido por altos índices de violência. Não mantém boa convivência familiar, com frágeis relações com o avô e a “avódrasta”. O avô até tenta se aproximar, participar das atividades do neto, mas as interferências de sua esposa fazem com que as tentativas não tenham sucesso. Com a irmã, parceira, mantém forte vínculo, o que é recíproco, pois tanto Cristiano quando a irmã investem nesta relação. A ausência paterna aliada aos poucos contatos do

jovem com a mãe fazem de Cristiano uma pessoa com poucas referências familiares. Atualmente, não está estudando, interrompendo os estudos ainda na 5ª série. Diz sentir-se desmotivado e não vê sentido frequentar a escola em virtude de repetências frequentes. Acusa a direção da escola de perseguição e conflitos. Pois tudo que acontece no interior da escola – brigas, desacatos – é atribuído à Cristiano. Refere-se a escola a partir do professor de educação física. Prof. Edu, como era chamado mantinha forte vínculo com Cristiano, mas este não conseguiu fazer com que ele abandonasse os estudos. Cristiano era querido pela turma. Também já frequentou a unidade de saúde próxima a sua casa e um projeto comunitário na mesma unidade. Neste último, tem participado das oficinas com a terapeuta ocupacional com quem se vinculou fortemente. Em relação ao trabalho, Cristiano aponta que as ausências de experiências associada a baixa escolaridade dificultam a sua entrada. Para levantar algum dinheiro, busca por alternativas informais, como os “bicos” esporádicos que consegue como guardador de carro ou entrega de folhetos em semáforos. A partir desse contexto hipotético, é CORRETO afirmar que:

a) A família de Cristiano poderia ser acompanhada pelo CREAS, uma vez que esta estava em situação de risco social.

b) As redes de suporte de Cristiano estão fragilizadas, o que denota a necessidade do jovem ser encaminhado para o sistema de proteção especial de alta complexidade como um abrigo.

c) A terapeuta ocupacional da unidade de saúde deveria encaminhar Cristiano para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de realizar avaliação psicológica para identificar possíveis alterações emocionais e de personalidade que dificultam o seu desempenho escolar.

d) Cristiano, embora seja menor de idade, poderia exercer, de forma regular, um trabalho formal com carteira assinada.

e) Poderia a terapeuta ocupacional desenvolver ações de rede que integrem o adolescente e sua família em programa de proteção e apoio a família – PAIF, do CRAS mais próximo de sua moradia e investir em estratégias de reinserção do jovem na escola. Ainda, é necessário realização de um acompanhamento individual e familiar, fortalecendo os vínculos nucleares.

18) Para a Terapia Ocupacional com atuação na Assistência Social, o termo mediação sócio-ocupacional tem sido compreendido como:

a) Construção de oportunidades e ações a partir da relação dialógica a fim de promover a participação econômica, social e cultural.

b) Uso de atividades expressivas para mediar a comunicação entre terapeuta ocupacional e usuário.

c) Construção de oportunidades e ações propostas pelo terapeuta ocupacional para inserir em um mundo dialógico pessoas em situação de vulnerabilidades e/ou risco social.

d) Uso de aportes teóricos e metodologias para colocar em diálogo os componentes do domínio da Terapia Ocupacional e os componentes do campo social.

e) Uso de recursos terapêuticos para projetar sentimentos de usuários a respeito de suas demandas sociais.

19) Ao falarmos de processos de exclusão, precisamos observar a extensão do campo material e conceitual que o fenômeno envolve. Analise algumas proposições colocadas abaixo, marcando V para as questões verdadeiras e F para as falsas relativas às possibilidades de geração desses processos.

() O racismo, ao tentar excluir uma população definida como alvo a eliminar(minoria étnica ou de cor),acaba por acarretar, em resposta um fenômeno similar.

() Catástrofes ecológicas atacam o planeta e o espaço circundante, mas acabam por excluir não somente os territórios, mas seus habitantes.

() Os excluídos não são simplesmente rejeitados fisicamente, geograficamente (gueto) ou materialmente. Seus valores têm falta de reconhecimento e estão ausentes do universo simbólico.

() Toda forma de exclusão é visível.

() Exclusão pode ser compreendida como uma tensão do laço social.

A sequência CORRETA é:

- a) V-V-V-F-V.
- b) F-V-F-V-V.
- c) V-V-F-F-V.
- d) F-F-F-F-F.
- e) V-F-V-F-F.

20) O tema da participação social através da inclusão no mundo do trabalho está presente em diversas políticas públicas no país e faz parte das estratégias utilizadas por terapeutas ocupacionais ao longo da história da disciplina. Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA:

- a) Desde a metade do século XX, terapeutas ocupacionais integram serviços de reabilitação e passam a colaborar para reduzir danos causados pelo modo de produção capitalista, tratando questões sociais pela perspectiva clínica em saúde.
- b) No início dos anos 1980, intervenções em oficinas, cooperativas, emprego apoiado, dentre outras designações de dispositivos tecnossociais, foram operadas no campo da reabilitação e da Terapia Ocupacional.
- c) A Terapia Ocupacional ao pretender contribuir para a intensificação da participação democrática no mundo do trabalho deve considerar preferencialmente as habilidades e capacidades individuais das pessoas.
- d) Abordar o trabalho, na perspectiva da Terapia Ocupacional em processos econômicos e sociais, pressupõe reconhecer que o trabalho é central no que se conhece como questão social, evitando o assistencialismo e o fetichismo da renda.
- e) O terapeuta ocupacional deve evitar manter intervenções sustentadas pela verticalidade de lugares e cuidado assistencial, em que a excepcionalidade de situações individuais é abordada clinicamente.

21) Na vida adulta acontecem grandes mudanças nos papéis vitais. Como terapeutas ocupacionais e atentos(as) ao engajamento de pessoas e comunidades nas diferentes ocupações ao longo do ciclo vital, é importante reconhecer, para orientar os projetos de intervenção que:

a) Dos 18 aos 25 anos aumenta a responsabilidade no cuidado no lar, do cuidado com outros e no âmbito laboral- existe a afirmação da identidade profissional e se desenvolve o projeto vital.

b) Dos 25 a 35 anos, existe uma maior independência econômica, que influi no cuidado pessoal e lazer. As pessoas buscam grupos compatíveis com seus próprios valores.

c) Dos 35 aos 55 anos aumenta o interesse ou preocupação com o cuidado pessoal, lazer, família, amigos, companheiros(as). Podem surgir velhos desejos a realizar.

d) Dos 35 a 65 anos, surge o interesse na resignificação dos cuidados com o corpo, aumentam as atividades satisfatórias e construção de planos a longo prazo.

e) O terapeuta ocupacional, no processo avaliativo sobre as atividades que o sujeito realiza(va) habitualmente, analisa sua pertinência ao nível evolutivo da pessoa

22) O conceito de atividades em Terapia Ocupacional Social, de acordo com Barros et al(2002) é um construto:

- a) Relacionado a uma mediação de relações múltiplas.
- b) Situado no tempo e no espaço cultural.
- c) Inacabado e que incorpora em si, essa incompletude.
- d) Que constitui-se pelo movimento, pelo processo de comunicação.
- e) Todas as alternativas corretas.

23) A Lei nº 13.146- Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência:

- a) Considera pessoa com deficiência aquela que apresentar impedimento de ordem física, intelectual ou sensorial de longo e ou curto prazos.
- b) Considera que a pessoa com deficiência deve estar obrigada a fruição de benefícios decorrentes de ações afirmativas.
- c) Considera que a deficiência acarreta limitações na capacidade civil no que se refere à decisões relativas aos direitos sexuais e à reprodução.
- d) Considera que a avaliação da deficiência quando necessária será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.
- e) Inclui o Terapeuta Ocupacional no conjunto de profissionais envolvidos no processo educativo das pessoas com deficiência nas escolas da rede comum de ensino.

24) Ao acolherem o conceito de território como um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente e com relações socioeconômicas e culturais constantemente criadas e transformadas, Barros, Ghirardi e Lopes(2002) compreendem que a Terapia Ocupacional deve promover formas de descentramento quais sejam:

- a) Descentramento do saber técnico diante de problemas e de questões sociais.
- b) Descentramento das ações do coletivo para as ações da pessoa e para a cultura da qual a pessoa não pode ser separada.
- c) Descentramento do conceito de atividade, compreendendo-o como processo unicamente individual.
- d) Descentramento da ação do setting terapêutico para os espaços da vida cotidiana.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

25) Assinale a alternativa INCORRETA. A orientação do familiar/cuidador quanto aos cuidados dispensados ao idoso dependente, deve ser realizada por equipe multiprofissional, proporcionando suporte a esse cuidador para evitar seu adoecimento. O adoecimento do cuidador é devido a:

- a) despreparo para a prestação de cuidados ao idoso.
- b) desgaste biopsicossocial com os principais sinais: ansiedade, fadiga, estresse, exaustão, isolamento social e impacto financeiro.
- c) tempo restrito para o autocuidado.
- d) sobrecarga de músculos e articulações.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

26) O aumento da expectativa de vida e a diminuição do número de nascimentos fez com que ocorresse um maior crescimento da população idosa em todo mundo, e especialmente no Brasil. Porém, o seguimento de idosos mais velhos é o mais cresce e envolve perdas das capacidades físicas, sociais e mentais do idoso. Em relação ao processo de envelhecimento, analise as proposições a seguir:
() Como aconteceu na maioria dos países, o declínio, combinado com a queda da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população, a esse processo chama-se transição epidemiológica.

() A transição demográfica implica na transição epidemiológica mostrando que o processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, porém as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos.

() O processo de envelhecimento natural é chamado de senescência e o com patologias senilidade.

() O envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos e mental do organismo, que interferem nas atividades de vida diária do idoso.

- a) F - V - V - V.
- b) V - F - V - V.
- c) V - F - F - V.
- d) F - F - V - V.
- e) Nenhuma das alternativas.

27) É CORRETO afirmar que o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais no campo social:

- a) Envolve a atenção ocupacional para programas socioambientais, econômicos, identitários e comunitários relacionados aos saberes e fazeres tradicionais.
- b) Envolve a intervenção individual e coletiva de grupos étnico-raciais para o cadastramento em políticas de transferência de renda exclusivamente.
- c) Envolve a análise e intervenção do desempenho ocupacional e das habilidades de desempenho de pessoas com deficiência.
- d) A inserção socioeconômica de famílias quilombolas no mercado formal de trabalho.
- e) Terapeutas ocupacionais não possuem ações específicas junto a Povos e Comunidades Tradicionais.

28) A consulta terapêutica ocupacional nos serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social especial de média complexidade compreende:

a) O mínimo de 2 atendimentos/hora em caráter ambulatorial, com construção do diagnóstico ocupacional, avaliação protocolar padronizada e prescrição de atividades relacionadas a demanda do caso.

b) O mínimo de 1 consulta/hora que inclui a identificação de necessidades sociocupacionais identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, das atividades da vida diária, das atividades instrumentais da vida diária, do trabalho, das expressões estéticas e culturais, do lazer e da vida cotidiana, econômicas, diagnóstico territorial, planejamento e avaliação de ações, nas áreas de vulnerabilidade para a construção de projetos contextualizados e o desenvolvimento socioambiental cultural.

c) O mínimo de 1 consulta/hora que inclui a identificação das necessidades sociocupacionais relacionadas as atividades de vida diária e ao desempenho ocupacional, benefícios sociais, crimes no contexto familiar e situações de pobreza extrema atuais e passadas.

d) O mínimo de 2 atendimentos/hora individual somente com o usuário cadastrado no CRAS, com construção do diagnóstico sociocupacional e prescrição de tecnologias de emancipação para a realização das atividades de vida diária.

e) O mínimo de 1 consulta/hora que inclui a identificação de necessidades sociocupacionais identitárias, dos modos de vida, do autocuidado, lazer e desempenho ocupacional especial das atividades de trabalho/emprego e prescrição para instituições da rede social próxima, acompanhamento familiar e inserção em políticas de transferência de renda para mulheres.

29) Segundo Malfitano (2005) o núcleo de intervenção em Terapia Ocupacional Social é compreendido como:

- a) Contexto interdisciplinar da aporia da Questão do Social;
- b) Subárea das estruturas epistemológicas que definem as políticas socioassistenciais
- c) Área específica de assistência do Sistema Único de Assistência Social
- d) Serviço específico de intervenção da Terapia Ocupacional
- e) Centro específico de atuação e conhecimento da Terapia Ocupacional

30) Para Barros, Almeida e Vecchia (2007) a competência técnica do terapeuta ocupacional no campo social, de acordo com a Terapia Ocupacional Social, exige:

- a) O respeito à diversidade regional e aos indicadores de vulnerabilidades socioeconômicas para o estabelecimento de metas terapêuticas ocupacionais.
- b) O respeito e valorização das culturas locais específicas, considerando o público-alvo com diferenças entre si que exigem revisão de métodos e objetivos específicos.
- c) A capacidade de raciocínio sobre a funcionalidade sociocupacional das funções e estruturas do corpo para o desempenho das atividades cotidianas.
- d) A capacidade de realizar diagnósticos ocupacionais e uso de avaliações confiáveis e generalizáveis.
- e) O respeito à diversidade, o uso crítico de indicadores econômicos e o raciocínio protocolar conforme estabelece as normatizações da Assistência Social.

31) A compreensão de atividade na Terapia Ocupacional Social compreende:

- a) Ações inseridas na história e na cultura de um grupo ou pessoa que se constroem na comunicação, na experiência e na situação vivida de forma particular de uma pessoa e geral de uma população.
- b) Ações com objetivos específicos que beneficiam a mudança de comportamentos vulneráveis em atitudes integradoras socialmente.
- c) Ações inseridas na história e na cultura de um indivíduo, vivida de forma particular e portadora de sentido unicamente pessoal.
- d) Ações inseridas na cultura que promovem o bem estar e a saúde de pessoas e grupos populacionais vulneráveis ou em desfiliação.
- e) Ações que promovem o retorno para a sociedade e a interação nas redes sociais de suporte.

32) O profissional que infringir as disposições do Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional será submetido a processo ético, que poderá aplicar-lhe as penas de advertência, repressão do exercício profissional ou cassação do registro profissional. Todavia, o Conselho deverá observar os prazos de prescrição da pretensão punitiva, sob pena de não mais poder aplicar a sanção legalmente prevista em razão da prescrição. Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em dez anos, contados da constatação oficial do fato
- b) Aplica-se prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de dois anos, pendentes de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.
- c) A prescrição não se interrompe pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado.
- d) O Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional admitiu hipótese de suspensão da prescrição.
- e) Nenhuma das alternativas.

33) Com base na Resolução do COFFITO Nº382/E 425/2010, analise as afirmativas.

I- O terapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas)

II- O terapeuta ocupacional deve ser responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento traçado a cada cliente/usuário/ paciente, conceder alta para seu cliente, ou usuário e ou paciente e, quando julgar necessário, encaminhar para outros profissionais.

III- A emissão de atestado, parecer e aludo pericial pelo terapeuta ocupacional prescinde de encaminhamento médico ou de qualquer outro profissional.

IV- Salvo nos casos regulamentado pelo Conselho Federal Fisioterapia e de Terapia Ocupacional é vedado ao terapeuta ocupacional dar consulta ou prescrever tratamento terapêuticos ocupacional de forma não presencial.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I,II,III e IV.
- b) I,II e III.
- c) II e IV.
- d) I e IV.
- e) I,II, III.

34) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços de saúde suplementar privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), só desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. Nº 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda ao seguinte princípio:

- a) Segundo a Lei Federal nº 8.080/90, está excluído do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações relacionadas a vigilância sanitária.
- b) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pela saúde suplementar e por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração de direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) , são desenvolvidos de acordo com diretrizes de interesse dos seus dirigente estaduais , municipais e o federais em caráter complementar.
- e) Nenhuma das alternativas.

35) Os Títulos de Especialidades Profissionais em Terapia Ocupacional significa a exação do exercício profissional da Terapia Ocupacional e representa, sobretudo, uma atenção especial e especializada em face das solicitudes dos clientes, dos familiares e da coletividade, para os quais a referida atenção está dirigida. A Resolução COFFITO Nº 378, de 11 de junho de 2010, dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidades profissional em Terapia Ocupacional e dá outras providencias. Considerando o enunciado, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A Prova de Títulos e o Exame de Conhecimento para obtenção do Título de Especialidade convocada a cada dois anos ou em cinco anos, depende exclusivamente das Associações Nacionais e da demanda.
- b) O profissional Terapeuta Ocupacional poderá obter do COFFITO o registro de até dois títulos de Especialidade.
- c) Os profissionais que já possuem títulos de especialidades profissional reconhecido pelo COFFITO. Deverão se submeter à prova de Especialidades a cada dois anos, dependendo da demanda do COFFITO.
- d) O COFFITO, para realização da Prova de Títulos e o Exame de Conhecimento, não poderá estabelecer convenio com Entidades Associativas de Caráter Nacional da TERAPIA OCUPACIONAL para concessão dos títulos de especialidades profissionais.
- e) Nenhuma das alternativas.

36) Para que se efetive o trabalho do núcleo da terapia ocupacional no campo social parte-se do princípio de que é necessário que haja o reconhecimento do outro como interlocutor do processo e que se promova descentramento do saber do técnico para a ideia de saberes plurais diante de problemas e de questões sociais. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional no campo social é INCORRETO afirmar que:

- a) As ações da Terapia Ocupacional Social visam o fim de produção de autonomia, configurando assim seu instrumental de intervenção no campo social, utilizando as atividades terapêuticas ocupacionais para atuar nos comprometimentos psíquicos e físicos do indivíduo para recuperar sua funcionalidade facilitando sua participação social.
- b) Partindo-se da concepção da atividade enquanto meio de formação de vínculo, aproximação, intermediação para que se possa iniciar a construção conjunta de novos projetos de vida; interpreta-se tais abordagens enquanto núcleo de ação do terapeuta ocupacional.
- c) O terapeuta ocupacional dedica-se a uma leitura do cotidiano e seus contextos, a intermediação entre a estrutura macro e micros social, a ressignificação do fazer, a intervenção individual e coletiva.
- d) Atua desenvolvendo estratégias que buscam o fortalecimento das redes pessoais e sociais de suporte, com o objetivo de que essas venham a se traduzir em uma maior sustentabilidade autônoma do sujeito na complexa estrutura social em que está inserido.
- e) Para a discussão do núcleo de intervenção da terapia ocupacional no campo social, partimos do princípio de que suas ações buscam a autonomia e cidadania do sujeito, interferindo em seu cotidiano para promoção de mudanças

37) A Lei nº 8069 de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Nessa legislação, NÃO podemos afirmar que:

- a) A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
- b) A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.
- c) Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.
- d) A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.
- e) Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém nascido, devendo encaminhar os pais para as unidades

de atenção básica, onde os mesmos receberão orientações, pois não é função dos hospitais, nem dos demais estabelecimentos de saúde, prestar essas informações.

38) A discussão sobre o social na terapia ocupacional brasileira tem produzido, no contexto da discussão sobre os processos de adoecimento e dos simbolismos a eles conexos, análises críticas da medicalização da sociedade, enquanto forma de administrar conflitos relacionais e sociais nos campos de intervenção dos terapeutas ocupacionais. Nesse contexto é INCORRETO afirmar que:

- a) O papel fundamental do terapeuta ocupacional desdobra-se da necessidade de interpretação da realidade observada e da escuta das necessidades e de desejos.
- b) Na terapia ocupacional social necessitamos de uma concepção de intervenção que mantenha a inter-relação entre pessoa-grupo-atividade-meio ambiente (sociedade/cultura/natureza)
- c) Torna-se imperativo para o terapeuta ocupacional desenvolver atividades com neutralidade, sem permitir a influência cultural nestas, pois se trata de compreender como as atividades mais valorizadas são percebidas na comunidade e como estão articuladas aos símbolos-chaves que formam as identidades.
- d) A atividade torna-se situada e significativa na imbricação de um caleidoscópio de interpretações: ela é percebida, vivida e atuada por cada um de seus atores (a pessoa, o terapeuta ocupacional, o grupo mediato, a cultura e os valores buscados) e é modificada pela intenção de transformação presente nos objetivos do programa em que se inscreve.
- e) A noção de atividades deve ser redefinida também, para constituir-se em instrumento para a emancipação alimentada pela dimensão sócio-política, cultural e afetiva de pessoas, de grupos e de comunidades.

39) Em relação aos conteúdos de Terapia Ocupacional Social, é INCORRETO, afirmar que:

- a) O principal objetivo do SUAS é garantir a todo cidadão brasileiro condições mínimas para que a família e o indivíduo tenham autonomia, foco que se afina com os propósitos da Terapia Ocupacional quando esta intervém junto a um sujeito, organização ou comunidade.
- b) No Campo Social, entendido como esfera interdisciplinar mais ampla, o núcleo de atuação da Terapia Ocupacional, direciona-se, unicamente, à assistência social, que já é um campo muito amplo.
- c) Promove um espaço para reflexões das possibilidades e limites da atuação na atenção a grupos sociais em processos de rupturas das redes sociais de suporte, exigindo um perfil profissional aberto às necessidades do outro.
- d) O aprimoramento na formação acadêmica e o aumento da produção científica em Terapia Ocupacional social acompanhou o processo nacional de desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para a população que culminou com a criação do SUAS.
- e) A Terapia Ocupacional social busca um maior compromisso com a população a que assiste, por meio do conhecimento da sua realidade, das suas necessidades e das maneiras pelas quais as pessoas compreendem o seu mundo e o seu cotidiano.

40) A bioética é um instrumento que nos guiará nas reflexões cotidianas de nosso trabalho, sendo fundamental para que as gerações futuras tenham a vida com mais qualidade. Dessa forma, é INCORRETO, afirmar que:

a) A Bioética pode ser compreendida como “o estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”

b) A ética da responsabilidade e a bioética conduzem a responsabilidade para com as questões do cotidiano e das relações humanas em todas as dimensões desde que tenhamos uma postura consciente na arte de cuidar do outro como se fosse a si mesmo.

c) A sua atuação tem a ver com a vida. Tem enfoque interdisciplinar ou, talvez até, transdisciplinar ,tendo normatizações para pesquisas em seres humanos que abrangem a área da saúde (Resolução CNAS 466/12 e de Ciências Humanas e Sociais(Resolução CNAS 510/2016).

d) A Bioética não está restrita às Ciências da Saúde. Ela desde que surgiu abrange todas as áreas do conhecimento.

e) Em referência à abrangência atual da Bioética destacam-se seus princípios, sendo ,o mais importante o da Deontologia, pois os códigos de ética profissional, representam os maiores estudos da Bioética.

QUESTÕES DISCURSIVAS

1) A Tecnologia Assistiva é uma área de conhecimento interdisciplinar em que muitos terapeutas ocupacionais estão inseridos e produzindo significativos conhecimentos, recursos e serviços para atender demandas de diversas populações. Neste sentido, argumente sobre os limites e as possibilidades da Tecnologia Assistiva no campo social e a sua relação com os construtos de proteção social e direito social.

