

# SERVIÇO SOCIAL 2012

11/12/2011

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Serviço Social.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

Um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família referente à área de abrangência de seu local de residência, apresenta-se, logo após acordar pela manhã, com sintomas sugestivos de crise hipertensiva. É, então, levado por seus familiares à Unidade de Saúde da Família para receber atendimento. Neste caso, a Unidade de Saúde da Família

- (A) deve apresentar medicamentos e materiais essenciais para o atendimento inicial de estabilização de urgências até a transferência para estabelecimento de saúde que proporcione atendimento especializado ao paciente.
- (B) deve encaminhar o paciente para os hospitais terciários especializados porque o atendimento pré-hospitalar fixo referente à atenção às urgências é restrito a estes hospitais, visto apresentarem melhor estrutura física para atendimento.
- (C) deve recusar o atendimento dos quadros agudos relacionados à hipertensão arterial sistêmica, indicando ao paciente e a seus familiares para procurarem inicialmente atendimento de urgência em pronto-socorros especializados.
- (D) deve evitar a solicitação de encaminhamento à Central de Regulação, visto que a Unidade de Saúde da Família deve se restringir ao atendimento de Atenção Primária em Saúde, o que impede a transferência do paciente pelo SAMU.

**— QUESTÃO 02 —**

Em relação ao processo saúde-doença, alguns debates, como a necessidade do setor saúde ser inter e multidisciplinar e ter ações multiprofissionais e humanizadas, têm se apresentado no meio acadêmico e nos serviços de saúde. Assim, determinadas ações e definições governamentais apresentam-se como:

- (A) regulação em saúde, que possui como enfoque a organização dos serviços de saúde mediante a exigência do cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde.
- (B) humanização em saúde, que são ações enfocadas nas tecnologias de ponta, levando os usuários dos serviços de saúde a receber as melhores terapias e ações tecnicistas.
- (C) saúde suplementar, formando ações de caráter nutricional interligadas a programas como Fome Zero e Hiperdia, colaborando na prevenção da obesidade, hipertensão e diabetes.
- (D) assistência farmacêutica, formando o que se chama Ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendendo ações como dispensação, uso racional, prescrição e distribuição.

**— QUESTÃO 03 —**

A política de saúde no Brasil pode ser dividida sequencialmente em três etapas: década de 1970 e início da década de 1980; final da década de 1980 e 1990; a partir do ano 2000. Essas etapas caracterizam-se, respectivamente, por:

- (A) modelo de proteção social baseado na seguridade; centralização das políticas públicas; descentralização das ações e início da Reforma Sanitária.
- (B) expansão dos movimentos reformistas; ênfase na descentralização das políticas públicas de saúde; projetos para a redução das desigualdades sociais.
- (C) início do processo de descentralização; expansão e início dos movimentos de saúde da Reforma Sanitária; modelo de proteção social assistencialista.
- (D) política liberal de Estado; modelo de proteção social baseado em Seguro Social e na Constituição de 1988; início dos movimentos da Reforma Sanitária.

**— QUESTÃO 04 —**

Uma mulher jovem procura o pronto-socorro referindo dispneia, tontura e dor no peito, apresentando-se com muita ansiedade. Tem como histórico atendimentos prévios por transtorno do pânico. Diz insistentemente a diversos profissionais do serviço de saúde que precisa de atendimento médico de emergência. Assim, de acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde, a usuária deverá:

- (A) aguardar a ação de triagem, para então ser encaminhada a atendimento médico específico, visto que se trata de paciente com distúrbio psiquiátrico e somente o médico psiquiatra poderá realizar o acolhimento da paciente.
- (B) aguardar o acolhimento de acordo com a ordem de chegada, visto que seu quadro psiquiátrico não exige atendimento médico de emergência, devendo posteriormente ser encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
- (C) aguardar o acolhimento por classificação de risco, restrita ao profissional médico psiquiatra, visto que o quadro psiquiátrico apresentado pela paciente relaciona-se à baixa gravidade.
- (D) aguardar o acolhimento por qualquer profissional de saúde e ser encaminhada de acordo com classificação de risco, podendo ser atendida antes de outros pacientes, caso seu quadro seja considerado de maior gravidade e risco.

**— QUESTÃO 05 —**

De acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde do SUS, a Clínica Ampliada compreende a

- (A) realização de atendimento de todos os usuários dos serviços de saúde restrito aos médicos de diversas especialidades, de modo a permitir diagnóstico e tratamento mais intensos de cada doença.
- (B) realização de ações pautadas na intersectorialidade e na responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando soluções para problemas que não podem ser resolvidos pela área da saúde.
- (C) realização intensa de diversos exames complementares e tratamentos a fim de possibilitar o cuidado do usuário do serviço de saúde, impedindo a criação de vínculos deste com os profissionais de saúde.
- (D) realização de exigências enfáticas de mudanças de comportamentos considerados não saudáveis para os usuários dos serviços de saúde, culpabilizando-os pela falta de adesão às regras de saúde recomendadas.

**— QUESTÃO 06 —**

As práticas de Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças orientam-se pela organização e análise de dados, que são adquiridos por intermédio

- (A) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, do Sistema de Notificação Compulsória que tem sua realização restrita aos profissionais médicos, e de informações fornecidas por hospitais sentinelas e de urgência.
- (B) do Sistema de Vigilância que se divide em: Vigilância Ativa, realizando a notificação dos miasmas; Vigilância Passiva, iniciada por profissionais de saúde, tendo alto custo e dificuldades operacionais, preferíveis em períodos longos de vigilância.
- (C) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS); do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (D) da Vigilância Passiva, com informações pontuais em um nível; da Vigilância Ativa realizada por pacientes, tendo, assim, baixo custo; da Vigilância Sentinela, que possui um formato particular utilizado para longos períodos e doenças crônicas.

**— QUESTÃO 07 —**

Relativo à incidência das doenças nos estudos epidemiológicos, afirma-se que

- (A) os estudos de coorte se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (B) os estudos transversais se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (C) a incidência é a soma dos casos novos das doenças com os já existentes.
- (D) a incidência prioriza os casos antigos de doenças em detrimento dos novos.

**— QUESTÃO 08 —**

Os estudos epidemiológicos ensaios clínicos, de coorte, ecológicos, e de caso-controle podem ser caracterizados, respectivamente, como estudos

- (A) agregados, de intervenção, longitudinais, individuados.
- (B) observacionais, longitudinais, individuados, de intervenção.
- (C) de intervenção, longitudinais, observacionais, individuados.
- (D) individuados, de intervenção, experimentais, longitudinais.

**— QUESTÃO 09 —**

Dentre os estudos epidemiológicos têm-se os transversais, de coorte e de caso-controle. Relativo à determinação da causalidade, ao tipo de medida de associação e às vantagens, afirma-se, respectivamente, que

- (A) os três estudos determinam a causalidade, a medida de associação razão de prevalência e a vantagem de serem indicados na investigação de doenças de maior prevalência.
- (B) os estudos transversais determinam a causalidade, apresentam a medida de associação *Odds ratio* e a vantagem de serem colaboradores para desenhos de estudos de coorte.
- (C) os estudos de caso-controle buscam a doença como causa, tendo a razão de médias como medida de associação e a vantagem de determinarem a incidência e a prevalência.
- (D) os estudos de coorte determinam a causalidade, apresentando a medida de associação risco relativo (RR) e a vantagem de estudarem vários desfechos ao mesmo tempo.

**— QUESTÃO 10 —**

Dentre os atributos da Atenção Primária à Saúde, destacam-se:

- (A) ordenação pela referência e ordenação pelo modelo curativo de doenças.
- (B) ordenação pelos cuidados contínuos a todos os usuários e ordenação pela longitudinalidade.
- (C) centralidade nos cuidados individuais e centralidade na alta complexidade.
- (D) centralidade nos cuidados preventivos e centralidade na horizontalidade.

**— QUESTÃO 11 —**

Nas intervenções em saúde, é um princípio normativo da economia da saúde:

- (A) eficiência, que se refere à produção dos bens e serviços que a sociedade mais valoriza, ao menor custo possível. É determinada mediante a relação por quociente entre os resultados obtidos e o valor dos recursos empregados.
- (B) equidade, que é definida pelo grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefícios ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
- (C) efetividade, que se refere ao impacto ou efeito de uma ação levada a cabo em condições ótimas ou experimentais. É o grau em que uma determinada intervenção ou serviço pode gerar um resultado desejável em condições ideais.
- (D) eficácia, que, como conceito genérico, equivale à retidão ou ao sentido de justiça natural e cujo objetivo, no âmbito sanitário, é provisão igualitária de serviços para toda a população de um determinado território.

**— QUESTÃO 12 —**

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Conforme o Decreto n. 7508/2011, uma das portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde é o serviço de

- (A) atenção de urgência e emergência.
- (B) tratamento fora de domicílio.
- (C) referência e contrarreferência.
- (D) maior complexidade e de densidade tecnológica.

**— QUESTÃO 13 —**

Todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde devem estar descritas na

- (A) RENAST
- (B) RENAME
- (C) RENASES
- (D) RENASUS

**— QUESTÃO 14 —**

As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Dentre essas comissões, a

- (A) CIT, no âmbito da União, vincula-se ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) CIR, no âmbito do Estado, vincula-se à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) CIB, no âmbito regional, vincula-se às Secretarias Municipais de Saúde de sua área de abrangência para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) CID, no âmbito municipal, vincula-se à Secretaria Municipal para efeitos administrativos e operacionais relacionados aos distritos sanitários.

**— QUESTÃO 15 —**

O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio

- (A) do termo de compromisso aprovado pelos conselhos de saúde.
- (B) do contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (C) do pacto de gestão regionalizado.
- (D) da programação pactuada integrada.

**— QUESTÃO 16 —**

Conforme a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino

- (A) deverão necessariamente participar do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante processo de concorrência pública a ser estabelecido pelos municípios, para que seus alunos possam construir competências teórico-práticas na atenção à saúde de acordo com as necessidades desse sistema.
- (B) poderão atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, respeitada a autonomia universitária e a demanda desse sistema.
- (C) articulam-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio para a realização de estágios nas unidades do SUS para alunos de graduação e pós-graduação na modalidade de ensino em serviço na perspectiva do ensino, da pesquisa e da extensão.
- (D) integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ao ensino, à pesquisa e à extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

**— QUESTÃO 17 —**

Para assegurar a participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com

- (A) Conselho de Saúde com composição paritária, sendo 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil organizada, tendo caráter permanente e consultivo, e sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho e homologado pelos gestores.
- (B) Conferência de Saúde que se reunirá a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Judiciário.
- (C) Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (D) Conferência de Saúde organizada mediante a aprovação dos conselhos de saúde, com periodicidade a ser definida a partir de proposta apresentada pelas comissões intergestoras, convocada pelo Poder Legislativo, com participação paritária de usuários e trabalhadores de saúde.

**— QUESTÃO 18 —**

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem, entre seus objetivos específicos, o seguinte:

- (A) incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na alta complexidade.
- (B) contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- (C) promover o entendimento da concepção específica de doença, entre os usuários da saúde, tanto nos conselhos de saúde como nas conferências de saúde.
- (D) prevenir fatores de risco de doenças e agravos à saúde com ações restritas à modificação individual de comportamentos e estilos de vida.

**— QUESTÃO 19 —**

A estratégia de Saúde da Família, como forma de territorialização, permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação. Essa estratégia

- (A) compreende a dinâmica do núcleo familiar, sem contudo construir elementos para avaliar que determinantes sociais contribuem para o processo de saúde em seu território.
- (B) é de atuação restrita a um território e, por esse motivo, é insuficiente para atuar como orientadora das políticas intersetoriais, visando ao bem-estar da comunidade.
- (C) é capaz de ser importante mobilizadora das forças sociais que atuam nesse espaço, de modo a interagir com o governo local na busca de soluções para os seus problemas.
- (D) é fundamental como porta de entrada à atenção básica no SUS, porém não é capaz de acompanhar e garantir o acesso aos demais níveis de complexidade do sistema.

**— QUESTÃO 20 —**

A humanização como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS pode ser entendida como

- (A) o estabelecimento de hierarquização, rígida e eficaz, entre os profissionais de saúde na produção da linha de cuidado em saúde.
- (B) o estabelecimento de ações com foco em informações construídas de forma científica por meio de pesquisas realizadas por centros de excelência.
- (C) a identificação das necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, tendo as equipes orientadoras de tipo “posso ajudar” como instrumento de ação.
- (D) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

**— QUESTÃO 21 —**

Vasconcelos (2007, p. 259) afirma que “cabe aos assistentes sociais, a partir dos princípios e do objeto da ação profissional [...] planejar ações assistenciais que contribuam para a promoção da saúde”. Nesse sentido, é preciso construir estratégias e ações para fomentar a prática profissional na saúde, sendo uma delas:

- (A) priorizar as necessidades sociais de saúde dos usuários conforme a demanda espontânea.
- (B) organizar e realizar a atenção aos direitos e o acesso ao Serviço Social com base na oferta das instituições.
- (C) organizar e realizar a atenção aos direitos e o acesso ao Serviço Social, tendo em vista a demanda dos trabalhadores.
- (D) priorizar as necessidades sociais de saúde dos usuários, tendo por parâmetro o sofrimento sociopsíquico identificado pelo profissional.

**— QUESTÃO 22 —**

“O Serviço Social tem na ‘questão social’ a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho” (Iamamoto, 2007, p. 176). Dessa forma, no contexto atual, a questão social

- (A) diz respeito ao conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura.
- (B) deve ser renovada, identificando-se com a noção de exclusão social, faceta contemporânea da desigualdade social.
- (C) deve ser autonomizada, dada a pluralidade de suas expressões (violência, trabalho infantil, gênero, exclusão).
- (D) tem suas múltiplas expressões desvinculadas de sua gênese comum, atribuindo responsabilidade aos indivíduos e às famílias.

**— QUESTÃO 23 —**

A profissão sofre, desde a década de 1990, os impactos das transformações societárias, o que exige a articulação de respostas aos processos sociais em que está inserida. Considerando a relação entre os processos sociais macroscópicos e seus rebatimentos no Serviço Social, as alterações profissionais

- (A) circunscrevem-se ao campo profissional particular, exigindo a apropriação de tendências adequadas à realidade contemporânea.
- (B) derivam da interação que se processa nas transformações societárias com rebatimento na divisão sociotécnica do trabalho e no complexo de cada profissão.
- (C) devem se configurar como blocos homogêneos para consolidar, de forma qualificada, o enfrentamento das expressões da questão social e dar direção à atuação no projeto ético-político.
- (D) restringem-se a um processo de modernização de métodos e técnicas que articulam as competências e atribuições do assistente social.

**— QUESTÃO 24 —**

O capitalismo monopolista contemporâneo, a partir da década de 1970, vem provocando alterações significativas no mundo do trabalho e no processo produtivo. Dentre as alterações que subverteram o mundo do trabalho, subsumido à lógica do capital, pode-se destacar:

- (A) economia do trabalho vivo.
- (B) fortalecimento do sindicalismo.
- (C) aumento do proletariado industrial.
- (D) intensificação do trabalho formal.

**— QUESTÃO 25 —**

As mudanças no processo produtivo operadas pelo capitalismo monopolista, a partir da década de 1970, deflagradas pela primeira recessão generalizada da economia, desde a Segunda Guerra Mundial, caracterizam-se

- (A) pelo fortalecimento do *welfare state* e pelo recrudescimento da rigidez do mercado.
- (B) pela financeirização do capital e rigidez no mundo do trabalho.
- (C) pela flexibilização e financeirização do capital.
- (D) pela revolução tecnológica e pelo aumento do trabalho formal.

**— QUESTÃO 26 —**

As transformações societárias engendradas desde a década de 1970 vêm incidindo diretamente na configuração do Estado burguês, redimensionando-o. Dentre as mudanças mais significativas do papel do Estado no atual estágio do capitalismo monopolista, destaca-se a seguinte:

- (A) alargamento de suas funções legitimadoras com base nas coberturas sociais públicas e despolitização das demandas democráticas.
- (B) diminuição de sua ação reguladora visando à liquidação de direitos sociais, ao assalto ao patrimônio e ao fundo público.
- (C) ampliação e pluralidade dos novos movimentos sociais que demandam novos direitos e determinam a ação estatal.
- (D) retirada das coberturas sociais públicas e corte dos direitos sociais por meio do regime fordista-keynesiano.

**— QUESTÃO 27 —**

Conforme afirma Netto (2003, p. 100), “A desqualificação do Estado tem sido [...] a pedra-de-toque do privatismo da ideologia neoliberal [...] desenvolve-se hoje uma ‘cultura política’ anti-Estado”. Esse processo incide diretamente nas relações entre Estado e Sociedade Civil. Nesse contexto, a sociedade civil

- (A) atua na maximização das lutas democráticas dirigidas às instituições estatais.
- (B) passa por um processo de valorização pela autonomia em relação à tutela do Estado.
- (C) ganha centralidade em relação ao Estado pela politização das lutas democráticas.
- (D) assume responsabilidades antes alocadas à ação estatal.

**— QUESTÃO 28 —**

O quadro atual de desenvolvimento da sociedade capitalista impõe exigências ao mercado de trabalho do assistente social e, conseqüentemente, à formação profissional para atendê-lo. Para assegurar uma formação articulada com as novas exigências, faz-se necessário

- (A) manter o perfil generalista da graduação, institucionalizando a especialização como requisito para o exercício profissional.
- (B) aprimorar o domínio de técnicas e instrumentos para intervir num campo determinado com a máxima eficácia operativa.
- (C) preservar os espaços profissionais como estratégia para a legitimidade profissional e atendimento às demandas do mercado.
- (D) aliar conservadores, marxistas e pós-modernos para atender as demandas macrosociedade e garantir a direção social da profissão.

**— QUESTÃO 29 —**

No que se refere à vertente marxista, que emergiu no bojo do movimento de reconceituação do Serviço Social latino-americano e brasileiro,

- (A) a aproximação do serviço social brasileiro com a teoria social de Marx consolidou-se a partir dos anos de 1970, configurando uma abordagem crítica e uma leitura totalizante da profissão e sua vinculação histórica com o movimento da realidade.
- (B) a vertente marxista remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes, modernizando suas formas de intervenção no sentido de aprimorar a mediação do desenvolvimento social no enfrentamento da pobreza.
- (C) a aproximação da tradição marxista, ainda que de forma enviesada e reducionista, faz com que o Serviço Social brasileiro questione a sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social, aproximando-se dos movimentos sociais.
- (D) a vertente marxista remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes, modernizando suas formas de intervenção no sentido de aprimorar a mediação do desenvolvimento social no enfrentamento da pobreza.

**— QUESTÃO 30 —**

A análise das relações entre tradição marxista e Serviço Social no Brasil revela dois elementos, que são:

- (A) crise do socialismo e renovação profissional.
- (B) modernização profissional e ruptura com o conservadorismo.
- (C) crise do serviço social tradicional e interlocução sem a referência à teoria social de Marx.
- (D) tendência tecnicista com a modernização profissional e crise do socialismo real marxista-leninista.

**— QUESTÃO 31 —**

O controle social no Sistema Único de Saúde, importante conquista do Movimento de Reforma Sanitária, foi institucionalizado pela Lei n. 8142 de 1990 e constitui um

- (A) instrumento de garantia da participação popular no direcionamento da política de saúde, uma vez que todos os cidadãos participantes têm direito a voz e voto nas reuniões dos conselhos.
- (B) mecanismo de ampliação da democracia, que funciona promovendo o controle direto da sociedade sobre o Estado, visto que possibilita a identificação de políticos corruptos na gestão da saúde no Brasil.
- (C) instrumento oficial para a legitimação dos poderes locais no direcionamento da política de saúde.
- (D) mecanismo democrático de participação social, com possibilidade de voz para todos os cidadãos que queiram participar.

**— QUESTÃO 32 —**

A participação dos assistentes sociais nos Conselhos de Saúde

- (A) é massiva, o que se reflete nas produções recentes da categoria.
- (B) é tímida, o que coloca o controle social como um desafio importante para a profissão.
- (C) está restrita a trabalhos de assessoria, que é um campo de atuação cada vez mais sólido para a categoria.
- (D) acontece principalmente para coibir posicionamentos de cooptação política por poderes locais no espaço democrático e deliberativo desses conselhos.

Leia o texto a seguir para responder às questões 33, 34 e 35.

A Política de Saúde no Brasil, historicamente, assumiu um perspectiva privatista com ênfase na assistência médico-hospitalar. É somente a partir da década de 1970 que se inicia um processo de questionamento a esse modelo pela construção do Movimento da Reforma Sanitária.

**— QUESTÃO 33 —**

A reforma sanitária foi

- (A) uma reforma realizada pelo Estado brasileiro na área de saúde na década de 1990, chamada por alguns autores de contrarreforma, que reforçou o modelo privatista na política de saúde.
- (B) um movimento que envolveu tanto trabalhadores da saúde como movimentos sociais populares na luta pela construção da saúde como um direito de todos e dever do Estado.
- (C) um conjunto de leis propostas por setores progressistas da sociedade, que buscavam a institucionalidade do Sistema Único de Saúde.
- (D) um movimento intelectual que surgiu na década de 1970 e propunha uma nova concepção de saúde, para além do tratamento e da cura de doenças.

**— QUESTÃO 34 —**

Dentre os principais resultados da Reforma Sanitária, pode-se destacar:

- (A) a criação de uma política de saúde pública e universal no Brasil.
- (B) o sucesso na implementação do Sistema Único de Saúde, criado pela Constituição de 1988, seguindo as diretrizes dispostas no Projeto de Reforma Sanitária.
- (C) o estabelecimento da política de saúde em uma perspectiva de Seguridade Social, com alusão direta aos sistemas de proteção social europeus.
- (D) o surgimento de um Serviço Social crítico, fundamentado em uma perspectiva de ruptura com o sistema capitalista de produção.

**— QUESTÃO 35 —**

A Reforma Sanitária no Brasil foi desencadeada pela:

- (A) mobilização nacional do movimento pelas “Diretas Já”, amplamente influenciada pelos princípios democráticos e participativos dessa reforma, que contribuíram diretamente para a consolidação do SUS.
- (B) criação da Fundação Oswaldo Cruz, um instituto de excelência em pesquisas de saúde pública no Brasil.
- (C) criação da lei que identifica as profissões de saúde no Brasil, dentre as quais o Serviço Social se inclui.
- (D) mobilização popular alcançada na VIII Conferência Nacional de Saúde, e as propostas nela produzidas, que serviram para fundamentar os princípios e diretrizes do SUS.

**— QUESTÃO 36 —**

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como dever do Estado e direito do cidadão. Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde, na atualidade,

- (A) é um sistema essencialmente público de saúde, em que a quase totalidade dos serviços é oferecida no âmbito de instituições públicas.
- (B) é um sistema público de saúde, muito embora conte com uma ampla gama de serviços oferecidos por instituições privadas em convênio com o Estado.
- (C) é um sistema público de saúde que se restringe à atenção básica, uma vez que os serviços de média e alta complexidades não são ofertados pelo Estado, mas por hospitais privados conveniados.
- (D) é um sistema formalmente público, que funciona na lógica privada, pois o repasse de recursos do Estado para as instituições privadas conveniadas dá-se com base em princípios privados de eficiência, eficácia e efetividade.

**— QUESTÃO 37 —**

A Política de Saúde no Brasil ganha nova regulamentação com a Lei nº 8080/90, que

- (A) institui o acesso gratuito a bens e serviços de saúde pela primeira vez no Brasil destinados às classes subalternas.
- (B) regulamenta os serviços de saúde tanto no âmbito público quanto no privado, tendo em vista o princípio da complementariedade na oferta dos serviços.
- (C) determina o conteúdo do direito à saúde no Brasil, fundamentado na perspectiva da descentralização e focalização dos serviços.
- (D) regulamenta o Sistema Único de Saúde, composto pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas.



**— QUESTÃO 38 —**

O Serviço Social brasileiro participou diretamente, como categoria profissional, do processo de construção do Movimento de Reforma Sanitária. Nessa perspectiva, a relação entre Reforma Sanitária e trajetória profissional

- (A) inspirou amplamente a construção de um Serviço Social crítico, em uma perspectiva de ruptura com a ordem capitalista.
- (B) construiu-se na década de 1980, no bojo das lutas políticas pela democratização do país e pela construção de uma saúde pública gratuita e universal.
- (C) ocorreu na década de 1990, quando a profissão identifica a proximidade das propostas desse movimento com o seu projeto ético-político.
- (D) deu-se numa perspectiva de reciprocidade em que tanto o Serviço Social influenciou os princípios da Reforma Sanitária como esta influenciou a aproximação da profissão com a teoria social de Marx.

**— QUESTÃO 39 —**

Durante a década de 1990, é possível identificar a disputa de dois projetos pela hegemonia na saúde pública no Brasil: o projeto privatista e o projeto de Reforma Sanitária. No que se refere às demandas para o Serviço Social colocadas pelo projeto de Reforma Sanitária, evidencia-se

- (A) a criação de um Serviço Social da Saúde tendo em vista o aperfeiçoamento profissional para um melhor atendimento dos usuários.
- (B) o trabalho interdisciplinar baseado na utilização de abordagens grupais em detrimento das individuais, em todo o conjunto dos serviços de saúde.
- (C) a perspectiva de saúde como uma dimensão psicossocial do indivíduo, em que a abordagem terapêutica deve ir além da visão da saúde como doença.
- (D) a recusa do Serviço Social de caso como abordagem terapêutica, de forma que ela seja pautada por perspectivas familiares e/ou grupais.

**— QUESTÃO 40 —**

No que se refere às demandas colocadas pelo projeto privatista para o Serviço Social, pode-se destacar

- (A) a seleção socioeconômica como instrumento privilegiado na determinação do acesso aos serviços de saúde pela população usuária.
- (B) o atendimento humanizado por meio da abordagem psicossocial, prevista na Lei de Regulamentação da Profissão.
- (C) o atendimento integral dos usuários pautado na interdisciplinariedade e na postura crítica do profissional.
- (D) o Serviço Social clínico, desde que pautado nas teorias sociais marxistas como fundamento para a sua instrumentalidade.

**— QUESTÃO 41 —**

Netto (1996), ao tecer críticas à influência conservadora e à pós-moderna no Serviço Social, considera que há possibilidade de enfrentamento por parte dos fóruns representativos da categoria a essas posições, defendendo que os profissionais devem ter “coragem cívica” e “coragem intelectual”. Em relação a essas duas posturas, o autor afirma que

- (A) ter coragem cívica significa enfrentar as referidas influências (conservadora e pós-moderna) com produções teórico-metodológicas fundamentadas na teoria marxista.
- (B) ter coragem cívica significa não vacilar no reconhecimento das dificuldades teóricas e não capitular diante de qualquer tentação neorracionalista e agnóstica.
- (C) ter coragem intelectual significa insistir no desenvolvimento de potencialidades inesgotadas da teoria social moderna, a fim de apreender o sentido das transformações societárias em curso.
- (D) ter coragem intelectual significa ir contra a corrente política do tempo em curso e ousar contrapor as posturas conservadora e pós-moderna.

**— QUESTÃO 42 —**

Na década de 1990, ao realizar uma prospecção das vertentes teórico-profissionais do Serviço Social, Netto (1996) apontou cinco linhas de desenvolvimento possíveis. Dentre elas está

- (A) a vertente de *cariz tecnocrático*, reconhecida por sua interlocução com a perspectiva conservadora dos anos 1940.
- (B) a vertente que se iniciou com a *intenção de ruptura*, com influência da tradição marxista.
- (C) a vertente do *conservadorismo tradicional* influenciada pelo neoliberalismo.
- (D) a vertente *neoconservadora* inspirada no conservadorismo fortemente presente no Serviço Social da década de 1960.

**— QUESTÃO 43 —**

Segundo Guerra (2007), o cotidiano é o lugar onde a reprodução social se realiza por meio da reprodução dos indivíduos, razão pela qual é um espaço ineliminável e insuprimível, no qual se configuram três características:

- (A) totalidade, diferencialidade e imediaticidade.
- (B) diferencialidade, imediaticidade e negatividade.
- (C) imediaticidade, superficialidade extensiva e totalidade.
- (D) diferencialidade, imediaticidade e superficialidade extensiva.

**— QUESTÃO 44 —**

A assistência social é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública, bem como superar algumas características históricas, tais como:

- (A) morosidade na sua regulamentação como direito; permanência de apelos e ações clientelistas; e ênfase nos programas de transferência de renda, de caráter compensatório.
- (B) redução e residualidade de abrangência; agilidade na sua regulamentação, mas morosidade na sua implementação; e permanência de apelos e ações clientelistas.
- (C) permanência de ações clientelistas, apesar da ampliação das áreas de abrangência; ênfase nos programas de transferência de renda, de caráter compensatório; e morosidade na sua regulamentação como direito.
- (D) morosidade na sua regulamentação como direitos; permanência de apelos clientelistas e ênfase nos programas de profissionalização dos usuários; ampliação na abrangência dos programas.

**— QUESTÃO 45 —**

Na análise de Behring e Boschetti (2008), a consolidação da seguridade social brasileira, no que se refere à sustentação financeira, depende, dentre outros,

- (A) da reestruturação do modelo econômico, com investimentos no crescimento da economia, geração de empregos estáveis com carteira de trabalho, fortalecimento das relações formais de trabalho, redução do desemprego.
- (B) da redução do desemprego, forte combate à precarização, transformando as relações de trabalho estáveis em relações de trabalho flexibilizadas, o que produzirá ampliação de contribuições e de receitas.
- (C) da reestruturação do modelo econômico, da ampliação de contribuições e de receitas da seguridade social paga pelos trabalhadores, da redução do desemprego e da transformação das relações de trabalho flexibilizadas em relações de trabalho estáveis.
- (D) do investimento crescente na economia, geração de empregos estáveis com carteira de trabalho, fortalecimento das relações informais de trabalho, estabilização do desemprego, transformação das relações de trabalho flexibilizadas em relações de trabalho estáveis.

**— QUESTÃO 46 —**

O projeto ético-político do Serviço Social formula, entre outros componentes, um conjunto de referências técnicas, teóricas, éticas e políticas para o exercício profissional. Estes elementos, na perspectiva apontada por Guerra (2007), constituem:

- (A) mediações privilegiadas que devem ser tratadas de forma independente para que a atuação profissional não sofra influência partidária, podendo assegurar autonomia de ação a toda categoria.
- (B) mediações privilegiadas capazes de diferenciar a prática profissional daquela realizada por leigos, já que permitem qualificar e enriquecer o exercício profissional, tornando-o consciente para seus agentes.
- (C) mediações capazes de assegurar ações individuais, as quais possibilitarão a diferenciação da ação de leigos e a estruturação de uma nova sociedade baseada em valores éticos e políticos.
- (D) mediações capazes de garantir que o exercício profissional seja fundamentado em uma perspectiva pós-moderna, a qual lhe possibilitará se conectar às novas demandas do mercado de trabalho.

**— QUESTÃO 47 —**

O projeto ético-político do Serviço Social é resultado de um longo e coletivo processo construído nas últimas três décadas. Nesse projeto,

- (A) a perspectiva de direitos e de cidadania vem sendo assumida e defendida em diferentes dimensões: do ponto de vista teórico, profissionais de várias áreas do conhecimento sustentam nele suas pesquisas e produções.
- (B) os valores e pilares fundamentam-se no que é definido pelo Código de Ética Profissional, pela Lei de Regulamentação da Profissão e pela Constituição Federal de 1988.
- (C) a articulação de forças e a construção de alianças estratégicas com esferas do poder estatal relacionadas ao campo social constituem, no âmbito da intervenção política, desafios para sua implementação.
- (D) a viabilização está condicionada, dentre outras dimensões estratégicas, a uma postura político-profissional que seja capaz de fortalecer a articulação das instituições democráticas e dos movimentos sociais.

**— QUESTÃO 48 —**

“...os direitos no capitalismo são capazes de reduzir desigualdades, mas não são e não foram até aqui capazes de acabar com a estrutura de classe e, portanto, com o motor da produção e reprodução das desigualdades...” (Behring e Boschetti, 2008, p. 195). Nesse sentido, as autoras sustentam que

- (A) assegurar direitos no âmbito do capitalismo é ser funcional à acumulação do capital e à manutenção do *status* vigente, por isso, o assistente social deve desvincular seu trabalho dessa perspectiva.
- (B) defender a ampliação da cidadania (conjunto de direitos concretizados por políticas sociais) e, conseqüentemente, a consolidação dos direitos, contribui para o conformismo social.
- (C) reafirmar direitos de cidadania, mesmo no âmbito do capitalismo, constitui uma estratégia para o estabelecimento de condições objetivas de construção de outra forma de sociabilidade.
- (D) defender e reafirmar direitos e políticas sociais inserindo-se num projeto societário mais amplo, coloca o assistente social na perspectiva de reprodução social da ordem vigente.

**— QUESTÃO 49 —**

O Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), considerado como manifestação original do Serviço Social no Brasil, surge em 1932, sob influência da Igreja Católica. Com referência ao CEAS, constata-se o seguinte:

- (A) os primeiros cursos eram oferecidos para jovens senhoras oriundas das classes operárias que estavam interessadas em contribuir com a organização de suas classes de origem.
- (B) o objetivo era promover a formação de membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar a ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais.
- (C) as atividades se orientavam para a formação técnica especializada de quadros para a ação social, procurando evitar que a doutrina católica influenciasse essa formação.
- (D) a principal preocupação era a formação especializada para atuação junto às classes operárias, não ocorrendo qualquer envolvimento em questões políticas.

**— QUESTÃO 50 —**

As políticas sociais no Brasil enfrentam a difícil coexistência entre universalidade e hegemonia neoliberal. Nesse sentido,

- (A) a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas aos efeitos mais perigosos da crise.
- (B) o trinômio articulado do ideário neoliberal permanece na implementação das políticas sociais: privatização, centralização e focalização.
- (C) o princípio da universalidade da cobertura proposto tem a pretensão de garantir direitos iguais a todos os cidadãos e assegura a política de saúde como direito universal.
- (D) o conjunto de direitos sociais foi duramente conquistado no texto constitucional, por isso, não ficaram vinculados ao ajuste fiscal, o que tem assegurado uma cobertura mínima dos direitos sociais.