

ASSISTENTE SOCIAL

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
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-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, 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 a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, 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. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

O Serviço Social surge no Brasil, na década de 1930, sob influência europeia. Nesse período,

- (A) a área da saúde foi a que mais concentrou profissionais, entretanto, não havia disciplinas no curso que respaldasse essa prática profissional.
- (B) a área da saúde como frente de trabalho do assistente social não era cogitada, pois os profissionais se concentravam na assistência social, e, assim, as disciplinas da formação privilegiavam essa frente de trabalho.
- (C) a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, embora a formação profissional tenha se pautado em algumas disciplinas a ela relacionadas.
- (D) a intensa atuação na área da saúde é que motivou a criação do curso de Serviço Social, por isso, grande parte das disciplinas da formação relacionava-se a ela.

— QUESTÃO 12 —

Na década de 1980, o Serviço Social passou por um processo interno de revisão e de negação do serviço social tradicional. Na avaliação de Bravo e Matos (2006), o Serviço Social, nessa década,

- (A) vinculou-se à luta da reforma sanitária e participou efetivamente de todo esse processo, pois a democratização do país constituía ideal dos dois movimentos.
- (B) estava articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas por ter vivenciado um movimento de revisão interna não foi realizado umnexo direto com outros debates, como o da reforma sanitária.
- (C) apresentou muitas mudanças na intervenção profissional, pois os assistentes sociais vinculados à tradição marxista estavam preferencialmente nos espaços ocupacionais de trabalho.
- (D) sofreu influência da política neoliberal e passou a se fortalecer na crítica a essa tendência. Posição semelhante é adotada pelo Movimento de Reforma Sanitária.

— QUESTÃO 13 —

lamamoto (2009), ao discutir os “Direitos e competências profissionais: a tensão entre o projeto profissional e trabalho assalariado”, tece várias reflexões sobre o projeto ético-político profissional. Do conjunto dessas reflexões deve ser excluída a seguinte afirmação:

- (A) o desafio atual é tornar esse projeto um guia efetivo para o exercício profissional e consolidá-lo por meio de sua implementação.
- (B) a efetivação desse projeto requer a articulação das dimensões organizativas, acadêmicas e legais que o sustentam com a realidade do trabalho cotidiano.
- (C) a realização de uma análise acurada das reais condições e relações sociais em que se efetiva a profissão é fundamental, devendo haver um radical esforço de integrar o “dever ser” com a objetivação desse projeto.
- (D) as particularidades do processo de institucionalização do serviço social no Brasil evidenciam que ele se legitima profissionalmente como um dos recursos mobilizados pelo Estado e pelo empresariado.

— QUESTÃO 14 —

Segundo lamamoto (2009), são inúmeros os desafios profissionais e acadêmicos que se apresentam ao Serviço Social na atualidade. Entre esses desafios estão:

- (A) a exigência de rigorosa formação teórico-metodológica que permita explicar o atual processo de desenvolvimento capitalista; o rigoroso acompanhamento da qualidade acadêmica; e a articulação com entidades, forças políticas e movimentos sociais.
- (B) a exigência de rigorosa formação teórico-metodológica da formação universitária; o atendimento às exigências institucionais como forma de garantir os direitos dos usuários; e a articulação com entidades, forças políticas e movimentos sociais.
- (C) a afirmação do horizonte social e ético-político do projeto profissional no trabalho cotidiano; a qualificação do ensino a distância para que seja adequado às exigências do mercado; e o cultivo de uma atitude crítica e ofensiva na defesa das condições de trabalho.
- (D) a potencialização da autonomia profissional por meio do cultivo de uma atitude crítica; o atendimento às demandas do mercado para assegurar postos de trabalho aos assistentes sociais; e a afirmação do horizonte social e ético-político do projeto profissional no trabalho cotidiano.

— QUESTÃO 15 —

Ao refletir-se sobre a política social no Brasil, constata-se que

- (A) as ações preventivas e redistributivas ampliaram-se, privilegiando-se a privatização, a focalização e a descentralização, que é estabelecida como compartilhamento de poder entre as esferas públicas.
- (B) os princípios constitucionais provocaram mudanças profundas na saúde, previdência e assistência social, no sentido de articulá-las e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente.
- (C) os direitos conquistados no texto constitucional foram assegurados, por isso, houve uma significativa melhoria de indicadores sociais, como a educação básica e a mortalidade infantil nos anos 1990.
- (D) a tendência geral tem sido restringir e reduzir os direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise capitalista.

— QUESTÃO 16 —

No que diz respeito ao controle social, a área da saúde

- (A) foi a pioneira nesse processo, devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e à organização do Movimento de Reforma Sanitária.
- (B) desconheceu os conselhos, pois inicialmente foram considerados mecanismos de legitimação do poder dominante e de cooptação do movimento social.
- (C) contou com uma efetiva atuação do Conselho Nacional de Saúde que influenciou de forma incisiva a política de saúde, sobretudo o modelo de assistência implementado.
- (D) garantiu uma efetiva atuação do Conselho Nacional de Saúde, que determinou o montante de recursos destinado a essa política.

— QUESTÃO 17 —

A proposta do SUS alicerçou-se numa concepção ampliada de saúde, o que significa que “[...] não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais [...]” (NOGUEIRA e MIOTO, 2009, p. 229). Em relação a essa perspectiva, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a definição de necessidades de saúde depende do nível de acesso a serviços e tratamentos médicos, bem como a campanhas de vacinação e de acesso a medicamentos.
- (B) os condicionantes biológicos, o meio físico e os meios socioeconômico e cultural incluem-se dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde.
- (C) o atendimento às necessidades de saúde da população requer um salto quantitativo nas condições de vida da população e nos serviços de saúde.
- (D) a incorporação de ações de recuperação da saúde é uma condição básica para suprir as necessidades da população.

— QUESTÃO 18 —

Segundo Mioto e Nogueira (2009), a adoção pelo SUS dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença significou para o Serviço Social

- (A) a necessidade de maior resistência, pois os indicadores para o planejamento de ações continuaram condicionados aos índices epidemiológicos.
- (B) a necessidade de maior organização, uma vez que a categoria permaneceu secundarizada em relação a outras profissões.
- (C) a possibilidade de maior centralidade das ações profissionais no campo da saúde, assinalando um novo estatuto à profissão.
- (D) a obtenção de maior visibilidade, pois incluem-se, nessa discussão, aspectos da intersectorialidade, do controle social e da medicalização da vida social.

— QUESTÃO 19 —

As reflexões de Sodré (2010), em seu artigo “Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos”,

- (A) explicitam as bases teórico-metodológicas do Serviço Social em sua historicidade na área da saúde.
- (B) servem para aconselhar o assistente social da área da saúde a não realizar plantões e não se limitar a encaminhamentos.
- (C) relacionam esses momentos da política de saúde a duas formas de gestão do trabalho: o fordismo e a acumulação flexível.
- (D) questionam os fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social, principalmente aqueles baseados na teoria crítica.

— QUESTÃO 20 —

De acordo com os “Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde” (CEFESS, 2009), certas armadilhas devem ser evitadas pelos profissionais de Serviço Social. Dentre elas, destaca-se a seguinte:

- (A) o não incentivo ao controle social por meio da estruturação de conselhos de saúde locais que representem os usuários e também os profissionais da saúde em suas reivindicações.
- (B) a pulverização e fragmentação da questão social, atribuindo aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e sua pobreza, isentando a sociedade de classes da responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais.
- (C) a prática profissional que não leve em consideração a intersetorialidade e a estruturação de uma rede de atendimento que visem consolidar os direitos dos usuários no que tange à saúde e seus desdobramentos.
- (D) a não observância das especificidades do projeto ético-político do Serviço Social em relação aos parâmetros da reforma sanitária, pois, embora sejam complementares, não devem ser confundidos.

— QUESTÃO 21 —

Ao refletir de forma crítica sobre a atuação do assistente social na saúde, Vasconcelos (2007) assegura que

- (A) as demandas implícitas não são reconhecidas, conseqüentemente, não são consideradas por esses profissionais como demandas para o Serviço Social.
- (B) a atuação desse profissional ultrapassa a burocracia institucional e viabiliza o acesso dos usuários a serviços e recursos enquanto direito social.
- (C) as demandas manifestadas por acesso aos serviços e por recursos são consideradas demandas coletivas de usuários e nem sempre são identificadas.
- (D) a atuação desse profissional está subjugada ao movimento interno da unidade de saúde, portanto, não é complementar às ações dos demais profissionais.

— QUESTÃO 22 —

Netto (2005) denomina a perspectiva teórico-metodológica, surgida na década de 1970 no Serviço Social, de *intenção de ruptura*. Essa perspectiva

- (A) foi substituída por outra vertente teórica já na década de 1980, pois não teve grande repercussão no serviço social.
- (B) contrapõe-se à autocracia burguesa e ao conservadorismo, aliando-se à perspectiva modernizadora.
- (C) passa a orientar todo o *fazer profissional* a partir dessa década, rompendo definitivamente com o conservadorismo.
- (D) emerge no quadro da estrutura universitária brasileira, opondo-se à autocracia burguesa e também à perspectiva modernizadora.

— QUESTÃO 23 —

A política social generaliza-se na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista. Porém, nas sociedades pré-capitalistas, foram evidenciadas iniciativas pontuais caracterizadas como protoformas de políticas sociais que apresentavam características

- (A) punitivas e restritivas.
- (B) protetivas e coercitivas.
- (C) universalistas e democráticas.
- (D) filantrópicas e protetivas.

— QUESTÃO 24 —

O liberalismo predominou no período que vai do século XIX até a terceira década do século XX, tendo por princípio fundamental o trabalho como mercadoria e regulado pelo livre mercado. O Estado nesse período favoreceu

- (A) a maximização do bem-estar coletivo para garantir os direitos sociais de cidadania.
- (B) o fornecimento da base legal para garantir o funcionamento do mercado livre.
- (C) a maximização dos direitos sociais para garantir as liberdades individuais em prol dos interesses econômicos.
- (D) a universalização dos direitos individuais e a regulação do mercado livre como base legal.

— QUESTÃO 25 —

A expansão do *welfare state* consolidou-se em decorrência da primeira grande crise do capital e dos efeitos da 2ª Guerra Mundial, que evidenciaram a necessidade da regulação estatal, resultando no chamado consenso do pós-guerra. Dessa forma, o *welfare state* estrutura-se por princípios, tais como:

- (A) democratização da vida social e política dos cidadãos, emancipação humana via serviços assistenciais e efetivação de direitos civis, políticos e sociais.
- (B) regulação estatal da economia, liberalização do mercado, fortalecimento dos movimentos sociais e oferta de serviços sociais públicos.
- (C) responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, universalidade dos serviços sociais e implantação de serviços de assistência social.
- (D) defesa intransigente da liberdade de mercado, pleno emprego e instituição de serviços públicos e políticas sociais.

— QUESTÃO 26 —

O debate sobre o controle social de políticas públicas envolve a relação entre Estado e sociedade civil. Uma das concepções que têm contribuído para compreender essa relação e a construção do controle social no SUS é a perspectiva gramsciana. Segundo essa perspectiva, há

- (A) uma disputa entre sociedade civil e Estado em busca de uma homogeneidade no controle social de políticas públicas.
- (B) uma dicotomia entre Estado e sociedade civil, tendo em vista a isenção classista do controle social estatal sobre os interesses das classes subalternas.
- (C) uma unidade orgânica entre Estado e sociedade civil, em que o controle social efetiva-se na disputa pela hegemonia entre as classes sociais.
- (D) uma desarticulação da sociedade civil com a base econômica, tendo em vista a disputa pela hegemonia do controle social do Estado.

— QUESTÃO 27 —

Um dos espaços estratégicos para facilitar o processo de democratização das instituições de saúde e estabelecer comunicação direta com os usuários é a ouvidoria. De acordo com os parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde, a ouvidoria no SUS tem por atribuições:

- (A) receber as solicitações, reclamações, denúncias, elogios e sugestões encaminhados pelos cidadãos e levá-los ao conhecimento dos órgãos competentes.
- (B) elaborar propostas e normatizar as deliberações das conferências realizadas nas esferas municipal, estadual e federal.
- (C) aprovar o orçamento e o financiamento da política pública de saúde nas diferentes esferas de governo.
- (D) fiscalizar a política pública de saúde no âmbito da gestão e do financiamento e encaminhar as denúncias aos órgãos do controle social.

— QUESTÃO 28 —

A seguridade social foi instituída no Brasil com a Constituição Federal de 1988, e teve como referência central o modelo Beveridgiano e Bismarckiano, restringindo a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizando a saúde e limitando a assistência social a quem dela necessitar. A organização desse sistema tem por parâmetro, historicamente,

- (A) o movimento grevista.
- (B) a exclusão social.
- (C) a organização social do trabalho.
- (D) a vulnerabilidade social.

— QUESTÃO 29 —

O capitalismo contemporâneo caracteriza-se pela desmontagem dos direitos sociais resultantes de conquistas do movimento operário e das camadas trabalhadoras, bem como pela liquidação de garantias ao trabalho. Esse processo gerou um duplo movimento expresso pela

- (A) flexibilização das relações de trabalho e pela privatização dos sistemas de seguridade social.
- (B) desnacionalização da economia e pela democratização das políticas sociais.
- (C) formalização das relações de trabalho e pela financeirização do capital.
- (D) monetarização das políticas sociais e pela democratização do poder político.

— QUESTÃO 30 —

O Serviço Social afirma-se, historicamente, como especialização do trabalho coletivo, profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho social. Entender o desenvolvimento sócio-histórico da profissão, nessa perspectiva, requer apreender a reprodução da sociedade em seu movimento e em suas contradições. Desse modo, o processo de reprodução das relações sociais envolve

- (A) a reprodução da força de trabalho e dos meios materiais de produção mediada por relações de poder.
- (B) os sujeitos e suas lutas sociais, tendo em vista a construção do consenso no âmbito da produção.
- (C) os sujeitos e suas lutas sociais como protagonistas da reprodução da vida espiritual e da consciência social.
- (D) a reprodução das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção em sua globalidade.

— QUESTÃO 31 —

A década de 1990 conformou e reafirmou um processo de contrarreformas de cunho neoliberal que fortaleceu o projeto do grande capital. Essa dinâmica, no campo da seguridade social, tem provocado

- (A) a privatização dos serviços socioassistenciais, a filantropização da saúde e a mercantilização da previdência social.
- (B) a mercantilização da saúde e da previdência social e a ampliação do assistencialismo na política de assistência social.
- (C) o fortalecimento do controle social na saúde, a assistencialização da previdência e a centralidade à assistência social.
- (D) a refilantropização da assistência, o fortalecimento da democracia de massas e a privatização da saúde.

— QUESTÃO 32 —

A partir dos anos oitenta, evidencia-se a construção das bases de uma maturidade teórica e política do serviço social crítico. Esse processo contribuiu para a conformação de um novo *ethos* profissional, consubstanciado

- (A) na defesa dos interesses das classes trabalhadoras e na participação cívica dos profissionais nos espaços institucionais.
- (B) na ruptura com o pluralismo profissional e na consolidação de uma direção social unívoca.
- (C) no posicionamento de negação do conservadorismo e de afirmação da liberdade como valor ético central.
- (D) na negação da dimensão moral contida no projeto profissional e na ruptura com o conservadorismo.

— QUESTÃO 33 —

A questão social, que ganha extrema visibilidade com a consolidação do capitalismo monopolista, pode ser definida como

- (A) o conjunto das desigualdades sociais identificadas no século XV, a partir da consolidação do capitalismo neste período.
- (B) o conjunto das lutas sociais originadas no contexto dos antagonismos das sociedades capitalistas, que atualmente é gestado com medidas do chamado “controle social”.
- (C) a consequência gerada pela atuação dos movimentos de contestação da ordem burguesa, que surgiram historicamente na década de 1830, e ainda estão presentes nas sociedades contemporâneas com novas roupagens.
- (D) a denominação atribuída aos movimentos de contestação do capital na década de 1830, que, dadas as intensas mudanças sociais que ocorreram no início do século XX, já não mais sobrevivem.

— QUESTÃO 34 —

A questão social é frequentemente apontada como o objeto de atuação profissional do Serviço Social. Nessa perspectiva, deve-se considerar que a questão social

- (A) surge no Brasil na década de 1930, o que justifica a criação das primeiras escolas de Serviço Social do país nessa mesma década.
- (B) pode ser definida como a totalidade das desigualdades sociais, cuja origem histórica não antecede a consolidação do capitalismo.
- (C) tornou-se objeto do Serviço Social pela sua correlação histórica com as ações filantrópicas, influenciando as primeiras escolas de Serviço Social no Brasil e no mundo.
- (D) é uma expressão da luta de classes que demandou ações sistemáticas por parte do Estado, contexto no qual surge o Serviço Social.

— QUESTÃO 35 —

A política social consolida-se no contexto dos chamados Estados de bem-estar social ou *welfare state*. Esse período histórico

- (A) inicia-se no segundo pós-guerra, em uma conjuntura internacional favorável, marcado por grandes taxas de crescimento econômico e pelo pleno emprego.
- (B) corresponde aos chamados trinta anos gloriosos, vivenciado igualmente por todos os países capitalistas, o que contribuiu para a derrubada dos regimes socialistas desse período.
- (C) foi marcado por mudanças econômicas importantes, fortemente inspiradas pelas ideias do austríaco Friedrich August von Hayek.
- (D) corresponde a uma fase de prosperidade econômica, a qual promoveu a resolução da questão social nos países capitalistas ocidentais.

— QUESTÃO 36 —

Sobre a relação entre Serviço Social e Política Social, pode-se concluir que

- (A) a Política Social é uma forma de enfrentamento da questão social e, assim como o Serviço Social, buscou, desde o seu surgimento, substituir a filantropia e a força policial para sua superação.
- (B) a Política Social surge para conter a classe trabalhadora e permitir a continuação do sistema capitalista, enquanto o Serviço Social surge para unir-se à classe trabalhadora no enfrentamento do capital.
- (C) a Política Social e o Serviço Social surgiram para fazer frente à questão social no século XX, mas carregam em si a contradição de promover direitos para a classe trabalhadora, ao mesmo tempo em que permitem a continuação do capitalismo.
- (D) a Política Social e o Serviço Social são como duas faces da mesma moeda, considerando que surgem historicamente no mesmo período e com a mesma função de defender os direitos da classe trabalhadora, de forma que um não pode existir sem o outro.

— QUESTÃO 37 —

O Movimento de Reforma Sanitária foi

- (A) um movimento popular da saúde, que propôs um conjunto de leis que inspiraram, mais tarde, a criação do SUS.
- (B) um movimento acadêmico e intelectual, que aproximou as demandas populares por direitos sociais com uma perspectiva marxista.
- (C) um movimento que articulou tanto os movimentos sociais como os trabalhadores da saúde na defesa conjunta da saúde como um direito universal.
- (D) um movimento político-ideológico, que se propôs a conter o avanço do projeto privatista no Brasil.

— QUESTÃO 38 —

Tanto a reforma sanitária como o Serviço Social colocam-se historicamente em oposição à ideologia neoliberal, ao mesmo tempo em que defendem a universalidade dos direitos sociais no Brasil. Assim sendo,

- (A) a aproximação entre o Serviço Social e os ideais da reforma sanitária se deu desde o início, o que resultou no chamado Congresso da Virada do Serviço Social, em 1979.
- (B) o projeto da reforma sanitária bem como o projeto ético-político do Serviço Social são frutos de uma postura política de combate ao capitalismo, assumida conjuntamente pelos dois movimentos.
- (C) a relação entre o Serviço Social e a reforma sanitária deu-se na década de 1980, no bojo das lutas pela redemocratização e pela garantia dos direitos sociais na construção da Constituição de 1988.
- (D) o Serviço Social, apesar das lutas políticas semelhantes, apenas se aproxima do movimento de reforma sanitária na década de 1990, quando identifica a proximidade das propostas desse movimento com o seu projeto ético-político.

— QUESTÃO 39 —

A proximidade entre o projeto ético-político profissional do Serviço Social e o Movimento de Reforma Sanitária dá-se especialmente no que se refere

- (A) ao conceito de saúde que propõem, marcado pelo confronto com a ideologia liberal e pela defesa incondicional do direito à saúde como acesso a medicamentos para todos.
- (B) à fundamentação teórica marxista comumente utilizada pelos dois para explicar os problemas sociais contemporâneos e possibilitar uma atuação coerente com as demandas da classe trabalhadora.
- (C) à defesa do controle social como parte fundamental da política de saúde, uma vez que, por meio do controle dos hábitos de saúde da população, o direito à saúde pode ser efetivamente garantido.
- (D) à postura político-ideológica, que é comprometida com uma perspectiva universalista e democrática para a política social e a defesa intransigente dos direitos sociais.

— QUESTÃO 40 —

Segundo o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução CFESS n. 273/1993), na relação com a instituição empregadora é dever do assistente social

- (A) contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, assegurando o cumprimento das demandas dos profissionais.
- (B) empenhar-se no cumprimento dos deveres pelos usuários através dos programas e das políticas sociais.
- (C) empregar com transparência as verbas sob a sua responsabilidade, de acordo com os interesses da instituição.
- (D) programar, administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente.

— QUESTÃO 41 —

Em relação às entidades representativas da categoria profissional dos assistentes sociais – Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) –, deve-se considerar o seguinte:

- (A) o CFESS tem competência para julgar, em última instância, os recursos contra as sanções impostas pelos CRESS.
- (B) as duas entidades, com personalidade jurídica e forma federativa, tem como objetivo básico disciplinar e defender o exercício da profissão em todo o território nacional.
- (C) os CRESS são subordinados administrativamente ao Conselho Federal, nos termos da legislação em vigor.
- (D) o CFESS tem como competência orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de forma independente da atuação dos CRESS.

— QUESTÃO 42 —

O Sistema Único de Saúde (SUS), preconizado pela Constituição Federal de 1988, constitui uma das importantes conquistas do Movimento de Reforma Sanitária e uma estratégia de fortalecimento da democratização do Estado. Propõe um modelo de gestão que visa instaurar inovações. Entre essas inovações, pode-se destacar a seguinte:

- (A) autonomia administrativa via organizações sociais para garantir a descentralização da gestão entre as três esferas de governo.
- (B) focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, com participação da comunidade por meio dos conselhos e das conferências.
- (C) hierarquização dos serviços, conforme a complexidade da atenção à saúde, sob comando único.
- (D) descentralização das ações e dos serviços de saúde para a iniciativa privada, com controle social efetivo da população usuária dos serviços.

— QUESTÃO 43 —

O processo de renovação profissional do Serviço Social foi marcado por tensões históricas, com diferenciadas perspectivas que se repõem quando a profissão pretende fundar-se como campo específico do saber (NETTO, 1998). Nessa perspectiva de análise, a construção das autorrepresentações profissionais é marcada pelo sincretismo, permeada por elementos

- (A) pluralistas, revolucionários e conservadores.
- (B) cientificistas, ecléticos e homogêneos.
- (C) ideológicos, tecnicistas e ecléticos.
- (D) conservadores, modernizantes e contestatórios.

— QUESTÃO 44 —

Na perspectiva da *intenção de ruptura* configuram-se as condições para a construção do exercício profissional em consonância com o projeto da modernidade, visando a superá-lo. É nessa vertente que se manifesta, no Serviço Social,

- (A) a busca de um monolitismo científico na definição da especificidade profissional.
- (B) o reconhecimento dos projetos societários diferenciados das classes e dos parceiros sociais.
- (C) a definição de suas protoformas e espaços sócio-ocupacionais com a ampliação do mercado de trabalho.
- (D) o reforço ao militantismo profissional em decorrência da sua vinculação aos movimentos sociais e populares.

— QUESTÃO 45 —

A década de 1990 aprofundou a transição do padrão fordista-taylorista para modos flexíveis de acumulação, intensificando os processos de mercantilização da vida. No campo da saúde, ganha centralidade o discurso da humanização que se expressa por ações planejadas, tais como:

- (A) atenção, acolhimento e cuidado.
- (B) atenção, triagem e entrevistas.
- (C) visitas domiciliares, entrevistas e orientações.
- (D) plantão, acolhimento e triagem.

— QUESTÃO 46 —

A Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, lei de Regulamentação da Profissão dos Assistentes Sociais, foi uma conquista importante para o Serviço Social, fruto da mobilização e articulação política da categoria. Segundo a referida lei, constitui atribuição privativa do assistente social:

- (A) ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas de outras categorias profissionais.
- (B) realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social.
- (C) planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.
- (D) elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.

— QUESTÃO 47 —

A saúde do trabalhador vem se apresentando como importante área de atuação do assistente social. Considerando-se que essa demanda constitui-se na dimensão social e histórica do trabalho e na concepção totalizante da política de saúde, infere-se que a saúde do trabalhador

- (A) está voltada ao coletivo de trabalhadores que apresentam adoecimento nos processos de trabalho.
- (B) envolve o coletivo de trabalhadores inseridos no processo de saúde-doença no trabalho.
- (C) requer definição de especificidades para cada política pública no combate à precarização das condições de trabalho.
- (D) é definida como um campo restrito aos processos de fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

— QUESTÃO 48 —

A implementação do SUS impõe desafios ao Serviço Social, sobretudo no campo das ações socioassistenciais nos diferentes níveis de atenção. As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem:

- (A) ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão sobre as condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários, transpondo-se o caráter emergencial e burocrático.
- (B) priorizar as demandas emergenciais, reencaminhando-as aos setores competentes para fortalecer as especificidades de seu processo de trabalho.
- (C) apreender novas requisições profissionais a partir das demandas apresentadas pelos usuários dos serviços referentes a terapias individuais, de grupo e comunitárias, em uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) aprimorar o domínio de ações que possuam caráter eminentemente técnico-administrativo, tendo em vista a inserção dos profissionais no campo do planejamento e da gestão da política de saúde.

— QUESTÃO 49 —

O processo de contrarreforma do Estado brasileiro vem configurando para a política de saúde modalidades de gestão, sobretudo na área hospitalar em âmbito federal, pautadas no modelo gerencial de administração pública que se consubstancia no projeto de fundação estatal. Esse processo constitui

- (A) uma estratégia para viabilizar o aumento da capacidade do Estado em atender a demanda reprimida por atendimento nos hospitais universitários.
- (B) uma complementação das ações do Estado no campo da política pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção.
- (C) uma estratégia de garantia de descentralização e consolidação do SUS, via otimização dos processos de gestão nas três esferas de governo.
- (D) uma complementação das ações privatizantes que os diferentes governos desenvolveram no Brasil para impulsionar a acumulação do capital no país.

— QUESTÃO 50 —

A crise do Serviço Social tradicional teve como pano de fundo o exaurimento de um padrão de desenvolvimento capitalista e colocou em questão sua eficácia enquanto intervenção institucional. Um dos vetores que detonaram a referida crise foi a

- (A) revisão crítica que se processou nas ciências sociais.
- (B) inserção de profissionais em partidos políticos.
- (C) construção da unidade profissional na América Latina.
- (D) conformação da intenção de ruptura com o conservadorismo.