

# COREMU - 2015

## ASSISTENTE SOCIAL

25/01/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
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. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

**— QUESTÃO 02 —**

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

**— QUESTÃO 03 —**

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

**— QUESTÃO 04 —**

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

**— QUESTÃO 05 —**

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

**— QUESTÃO 06 —**

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

**— QUESTÃO 07 —**

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

**— QUESTÃO 08 —**

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

**— QUESTÃO 09 —**

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

**— QUESTÃO 10 —**

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

**— QUESTÃO 11 —**

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

**— QUESTÃO 12 —**

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

**— QUESTÃO 13 —**

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

**— QUESTÃO 14 —**

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

**— QUESTÃO 15 —**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

**— QUESTÃO 16 —**

Segundo Sodré (2010), no Brasil, a formação do parque industrial foi pautado com base no discurso nacionalista, trazendo a modernidade ao país. Nesse contexto, no campo da saúde pública, destacou-se pela constituição de instituições centralizadas e verticalizadas em sua estrutura de poder, demarcando a entrada dos assistentes sociais pelo viés

- (A) dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene à vida privada, incentivando o controle da natalidade e de doenças, entre outros.
- (B) das ações socioassistenciais pautadas e construídas coletivamente, com destaque à socialização de informações na perspectiva da defesa dos direitos de cidadania.
- (C) das ações profissionais junto aos segmentos mais vulneráveis da população, com destaque a grupos específicos demarcados por doenças epidemiológicas.
- (D) de ações que se apresentam de forma contraditória, impondo ao trabalhador uma opção que é político-ideológica: estar a serviço da classe dominante, ou estar a serviço dos trabalhadores.

**— QUESTÃO 17 —**

O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países. O Estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada e sistematizada e com caráter de obrigatoriedade no

- (A) século XVIII, com o advento da Revolução Francesa, em função da necessidade de enfrentamento da monarquia absolutista, que insistia em se manter no poder político e econômico.
- (B) século XIX, com a organização e pressão da classe trabalhadora, devido ao grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições de força no âmbito do Estado.
- (C) século XX, após a crise de 1929, que exigiu esforços para a recuperação da economia capitalista que se viu ameaçada pela ascensão dos países socialistas.
- (D) século XX, após a Segunda Guerra Mundial, com vistas a acelerar o processo de reabilitação dos países europeus assolados pela guerra.

**— QUESTÃO 18 —**

A saúde pública sofreu refrações dos discursos advindos das determinações fordistas. Sob a égide desse modelo, foram gestados os prontuários separados por atuação profissional, desencadeando uma compartimentalização das informações dos pacientes (SODRÉ, 2010). Nesse sentido, desde que não firam as prescrições éticas do sigilo, essa segregação das informações expressa a

- (A) ética dos cuidados.
- (B) ética da militância.
- (C) ética do corporativismo.
- (D) ética do sigilo.

**— QUESTÃO 19 —**

Historicamente, a categoria “controle social” foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. Entretanto, o sentido inscrito na Constituição Federal de 1988 é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais. Na saúde, o controle social tem como marco

- (A) o processo de privatização.
- (B) o movimento de reforma sanitária.
- (C) a consolidação do Sistema Único de Saúde.
- (D) a implantação da Estratégia Saúde da Família.

**— QUESTÃO 20 —**

Os atos profissionais dos assistentes sociais, até mesmo o menor deles, são dimensionados eticamente. Isso se dá evidentemente não apenas como trabalho individual, mas como expressão necessária de um sujeito coletivo na medida em que se efetiva em sociedade. Nesse sentido, Martinelli (2011) destaca

- (A) a necessidade de medidas de intervenção apropriadas com base nos protocolos de saúde, uma alusão às definições descritas pelo Ministério da Saúde.
- (B) a importância de investir na solução e no enfrentamento dos problemas de relacionamento pessoal e social do usuário.
- (C) o imperativo de ações pautadas pelo aconselhamento no âmbito da terapêutica dos cuidados, preservando o respeito ético pela vida humana.
- (D) o reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos, por meio de práticas interdisciplinares, pautadas no horizonte ético de humanização e de respeito à vida.

**— QUESTÃO 21 —**

A despeito das conquistas constitucionais e da compreensão de que, entre todas as políticas sociais, a saúde seja uma das mais inclusivas, tem-se, desde sua elaboração, vivenciado dificuldades para sua plena implementação, devido à disputa de projetos antagônicos. Um primeiro momento de ruptura com o projeto democrático pode ser identificado

- (A) no governo Lula, com a abertura do Sistema Único de Saúde para a iniciativa privada que utiliza, prioritariamente, verbas públicas para seu funcionamento.
- (B) no governo Collor de Mello, sob a justificativa do forte impacto da crise econômica, que exigiu redução de gastos na área social, impedindo a implantação do Sistema Único de Saúde.
- (C) no governo Fernando Henrique Cardoso, durante a crise econômica que culminou com o descredenciamento de várias instituições privadas de saúde do Sistema Único de Saúde.
- (D) no final da década de 1980, com a criação da Associação Brasileira de Hospitais que pressionou o governo para que fosse investida mais verba pública em saúde privada.

**— QUESTÃO 22 —**

Segundo Yamamoto (2009), a questão social é indissociável da sociabilidade capitalista, envolvendo uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Qual é o sentido da questão social na atualidade?

- (A) A raiz da questão social encontra-se diante das políticas governamentais favorecedoras da esfera financeira e do grande capital, aprofundando as desigualdades e redimensionando suas manifestações.
- (B) A questão social se altera, mudando sua raiz de criação, desencadeando novas e diferentes formas – emergidas para além do processo de produção e reprodução do capital.
- (C) A questão social afeta a cultura com a mercantilização universal e indissociável, ao mesmo tempo em que possibilita novas garantias de direitos à classe trabalhadora.
- (D) A questão social apresenta-se como uma nova questão social, posto que suas configurações representam uma aporia da sociedade moderna frente às disfunções e desregulações que extrapolam a lógica do capital.

**— QUESTÃO 23 —**

Com a possibilidade de se exercer o controle social na perspectiva dos interesses das classes subalternas, o assistente social pode passar de mero executor das políticas previamente estabelecidas a colaborador da efetivação do controle social. Nesta perspectiva, se requer um profissional com

- (A) compreensão de que os espaços de participação nas políticas setoriais são contraditórios, mas, em geral, servem para a legitimação do gestor.
- (B) habilidade para articular a composição dos conselheiros, atendendo igualmente aos interesses do gestor e dos usuários, para que se assegure uma participação paritária.
- (C) competência para capacitar os conselheiros, a população usuária e os gestores para o exercício do controle social sobre as políticas sociais.
- (D) conhecimento dos aspectos legais e jurídicos que regem a política social específica, como leis, normas, regimentos, estatutos, medidas provisórias, dentre outros.

**— QUESTÃO 24 —**

O texto de Yazbek (2009) tem como pressuposto a discussão

- (A) da criação das escolas de Serviço Social em sua gênese, sinalizando a correlação de forças estabelecidas na década de 1930, no interior da sociedade brasileira.
- (B) dos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social brasileiro, particularizando as décadas de 1980 e 1990, mediante o processo em que a profissão busca explicar e intervir na realidade.
- (C) da análise do significado do Serviço Social enquanto reconhecimento legal como profissão liberal, dispondo de relativa autonomia no desenvolvimento de suas ações cotidianas.
- (D) do Serviço Social na cena contemporânea frente às medidas de intervenção direta e indireta que o profissional desempenha em seu cotidiano institucional.

**— QUESTÃO 25 —**

A perspectiva denominada por Netto (2005) de *intensão de ruptura*, em qualquer de suas formulações, possui sempre um ineliminável caráter de oposição

- (A) à doutrina social da Igreja.
- (B) ao regime militar.
- (C) à autocracia burguesa.
- (D) à ofensiva neoliberal.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo Teixeira e Braz (2009), o projeto ético-político do Serviço Social está vinculado

- (A) aos direcionamentos expressos nos projetos societários em defesa tanto da transformação social como da perpetuação da ordem dominante.
- (B) à relação ineliminável com projetos de transformação da sociedade, pela própria exigência da dimensão política na intervenção profissional.
- (C) à emancipação humana como princípio fundante, bem como à prevenção dos desajustamentos sociais.
- (D) aos fundamentos demandados pelo projeto societário de conservação da ordem social.

**— QUESTÃO 27 —**

A expansão do Serviço Social no Brasil dá-se, sobretudo, a partir de 1945, relacionada às exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial. Na área da saúde,

- (A) tem-se a requisição de diferentes profissionais, devido ao “novo” conceito de saúde, que levava em consideração aspectos biopsicossociais, por isso, amplia-se a atuação dos assistentes sociais.
- (B) estimula-se a contratação de diferentes profissionais, contudo, a atuação do assistente social permanece ainda muito restrita, uma vez que ele não possuía ainda capacitação técnica específica para a área.
- (C) busca-se acelerar a atuação da saúde curativa com campanhas para mobilização da população e, para isso, amplia-se a contratação de diferentes profissionais, dentre eles o assistente social.
- (D) destaca-se a atuação do assistente social, que já estava presente em larga escala desde a década anterior, nessa política, bem como nas demais políticas públicas.

**— QUESTÃO 28 —**

A partir de um exercício de sistematização, Teixeira e Braz (2009) destacam os elementos constitutivos do projeto ético-político do Serviço Social. Tais elementos têm em sua base componentes que lhe dão materialidade, ou seja, objetivam-se e expressam-se na realidade. São eles:

- (A) princípios e valores ético-políticos, dimensão teórico-metodológica, crítica radical à ordem vigente e lutas e posicionamentos políticos.
- (B) dimensão teórico-metodológica, ético-política, técnico-operativa e jurídico-política, em consonância com o societário vigente.
- (C) produção de conhecimento, instâncias político-organizativas da profissão e dimensão jurídico-política da profissão.
- (D) lei de regulamentação profissional (1993), código de ética do assistente social (1993) e perspectiva teórico-metodológica positivista.

**— QUESTÃO 29 —**

A revisão do Código de Ética Profissional de 1986 teve como pressuposto a consolidação do projeto profissional nele evidenciado, visando garantir suas conquistas e, ao mesmo tempo, superar suas debilidades. Segundo Barroco (2009), o código de 1993, que substituiu o de 1986, trata

- (A) da dimensão prático-operativa, tendo como eixo a defesa e a universalização dos direitos sociais e de mecanismos democráticos de regulação social.
- (B) da prática instrumentalizadora que defende a neutralidade das ações profissionais como forma de comportar todas as concepções teóricas presentes nessas ações.
- (C) da centralidade das políticas sociais como estratégia para a garantia dos direitos sociais, que devem nortear as ações dos assistentes sociais na sua prática cotidiana.
- (D) da objetividade da prática profissional, visando eliminar qualquer forma de prática tendenciosa ou manipuladora, que promova a defesa de interesses de classe social.

**— QUESTÃO 30 —**

No Brasil, a seguridade social foi assegurada em lei na Constituição Federal de 1988 com a inclusão das políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Todavia, Bravo, Mota et al. (2007) ressaltam que a seguridade social

- (A) é determinada pela lógica presente na sociedade capitalista, diante dos desígnios da classe dominante na manutenção do *status quo*.
- (B) expressa a construção de uma política governamental haurida na gênese da relação capital e trabalho, enquanto processo de acalmar a população e manter a ordem vigente.
- (C) perfaz um conjunto de ações com transferência de serviços para a iniciativa privada, como medida de profissionalização e garantia de acesso a todos os cidadãos.
- (D) é esfera de disputas e negociações na ordem burguesa; erigida no campo de lutas dos trabalhadores é sempre objeto de investidas do capital no sentido de “adequá-la” aos seus interesses.

**— QUESTÃO 31 —**

Segundo o CFESS (2010), que desafios são apresentados na cena contemporânea aos assistentes sociais?

- (A) Acionar mecanismos e estratégias que priorizem a garantia dos direcionamentos apresentados pelos serviços de saúde.
- (B) Expressar a neutralidade política no trabalho profissional para intermediar ações entre as classes antagônicas e contraditórias.
- (C) Garantir a democracia, as políticas públicas e os direitos sociais, tendo como fio condutor a efetivação do projeto ético-político.
- (D) Priorizar a prática mediadora dos interesses do poder dominante, posto que o assistente social é também um trabalhador.

**— QUESTÃO 32 —**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um arranjo organizacional fruto de lutas e conquistas com vistas à efetivação da política de saúde. Não obstante ter conseguido alguns avanços, o SUS ainda está longe da efetivação expressa em leis. O que pode ser sinalizado como um dos maiores desafios para a efetivação do SUS, em sua plenitude?

- (A) Luta pelo fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária, bem como a defesa intransigente dos princípios e das diretrizes do SUS.
- (B) Defesa do projeto privatista que possibilita a profissionalização da saúde e o atendimento integral à população usuária do SUS.
- (C) Diminuição do investimento da iniciativa privada em ações preventivas que assegurem a socialização de informação à população usuária.
- (D) Criação de novas estratégias que possibilitem a superação do modelo atual de saúde para a construção de um modelo que garanta autonomia financeira.

**— QUESTÃO 33 —**

Para explicitar os parâmetros de atuação profissional na saúde é importante compreender a realidade e o espaço em que o assistente social está inserido, bem como considerar seus objetivos, abordagens e instrumentos apropriados, entre outros (CFESS, 2010). Nesse movimento dialético, em uma concepção de totalidade, denotam-se quatro grandes eixos de atuação, que são:

- (A) atendimento direto ao usuário; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- (B) prestação de benefícios, serviços e programas; visitas domiciliares; consultorias; veiculação de informação.
- (C) ver-julgar-agir; trabalho educativo; conscientização; integração social.
- (D) atendimento direto ao usuário; prática de desenvolvimento de convivência social; formação profissional; integração social.

**— QUESTÃO 34 —**

De acordo com Bravo, Mota et al. (2007), a temática do controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização, na década de 1980, e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas pela Constituição Federal de 1988. Esta participação foi concebida

- (A) na perspectiva de controle das políticas de saúde, exercido pelos setores reacionários da sociedade, como forma de garantir a conscientização da população.
- (B) no contexto da efervescência política advinda com a Revolução Constitucionalista de 1932 e pelas ações de Getúlio Vargas.
- (C) na perspectiva do controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido de atender aos interesses da maioria da população.
- (D) no contexto do Movimento de Reforma Sanitária empreendida pelo Estado como forma de garantir as políticas vigentes à classe trabalhadora.



**— QUESTÃO 35 —**

Ao analisar a trajetória do Serviço Social na área da saúde, principalmente na década de 1990, verifica-se que alguns desafios ainda estão postos na atualidade. Um desses desafios é:

- (A) a constatação de que ainda existe na categoria segmentos de profissionais que, ao realizarem a formação em saúde pública, passam a não se identificar mais como assistentes sociais, recuperando uma autoapresentação de sanitaristas.
- (B) o fato de não haver uma teoria que embase a atuação do assistente social na saúde, fazendo com que o profissional não conte com subsídios teóricos para a construção de seu projeto de intervenção, o que tem como consequência uma atuação rotineira e burocrática.
- (C) a ingerência dos movimentos sociais na saúde, o que compromete a atuação do assistente social como técnico, uma vez que essa atuação deve atender aos preceitos básicos da saúde, nos quais não está prevista a participação da sociedade civil.
- (D) o não cumprimento dos preceitos do movimento de Reforma Sanitária, em razão de serem contrários ao projeto ético-político do assistente social, que determina que o profissional deve pautar sua prática no atendimento das necessidades básicas da população.

**— QUESTÃO 36 —**

No processo de descentralização da política de saúde, os Conselhos de Saúde são espaços de luta entre interesses contraditórios, que expressam

- (A) um requisito legal criado formalmente para constituir mecanismos de legitimação do Estado, com ingerência política dos gestores na manutenção da ordem dominante.
- (B) uma exigência legal para o repasse de recursos de forma que a sociedade acompanhe e participe da definição da alocação destes recursos destinados às políticas sociais.
- (C) uma exigência legal para aprovar documentos necessários e requeridos pelos gestores frente às pactuações com os convênios de saúde em defesa do consumidor.
- (D) um requisito que expressa os interesses de setores organizados do capital no desenvolvimento de ações estruturais mediante o uso de mecanismos de coerção da sociedade.

**— QUESTÃO 37 —**

Bravo e Matos (2006) consideram que o código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde e destacam princípios fundamentais para essa atuação, dentre os quais inclui-se o seguinte:

- (A) defesa dos direitos humanos presentes nas concepções pós-modernas de saúde, que concebem essa política de forma holística e pautada nos direitos individuais.
- (B) gestão democrática da saúde, que pressupõe a participação da sociedade civil nas suas diferentes representações, o que significa envolver tanto a iniciativa privada quanto a representação dos usuários.
- (C) atendimento dos usuários em sua subjetividade, assegurando a particularidade do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina.
- (D) compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

**— QUESTÃO 38 —**

Costa (2000), ao apresentar o trabalho do assistente social no contexto de produção dos serviços públicos de saúde em Natal (RN), constatou que, diante das requisições cotidianas, as ações do Serviço Social estão concentradas em campos de atividades ou eixos de inserção, que são:

- (A) ações de caráter emergencial, prática voltada ao desenvolvimento de convivência, assessoria e educação de prática social à comunidade.
- (B) atuação terapêutica, redução de riscos à saúde, reajustamento de adictos e repasse de benefícios socio-assistenciais.
- (C) ações de caráter emergencial, educação e informação em saúde, planejamento e assessoria e mobilização da comunidade.
- (D) aconselhamentos e conscientização do usuário, integração social e trabalho educativo.

**— QUESTÃO 39 —**

A polarização e a fragmentação do movimento sindical trazem prejudiciais rebatimentos para a saúde e, sobretudo, para o Projeto de Reforma Sanitária. Bravo e Marques (2012) apontam como um dos agravantes

- (A) a falta de operacionalização das entidades sindicais para promoção de programas e projetos que atendam aos interesses dos trabalhadores da saúde e fortaleçam o seu movimento.
- (B) a fragilização das resistências à privatização do SUS, ante o crescimento da assistencialização do movimento sindical, através de convênios e planos de saúde realizados por sindicatos.
- (C) a expressiva mobilização dos conselhos de saúde que enfraquecem a representatividade sindical, debilitando sua força de negociação com setores da iniciativa privada.
- (D) a significativa participação dos servidores da saúde nos movimentos sindicais devido à sua partidarização, o que compromete a representatividade nas negociações por melhorias na saúde.

**— QUESTÃO 40 —**

Vive-se uma época de regressão de direitos, em nome da defesa do mercado na lógica do capital. Nesse sentido, Lamamoto (apud BRAVO; MOTA et al., 2007) destaca que o projeto neoliberal é expressão dessa reestruturação política e ideológica conservadora, com ênfase na

- (A) naturalização das desigualdades sociais, ao mesmo tempo em que obscurece o processo de lutas e conquistas dos sujeitos em um retrocesso condensado nos desmontes dos direitos.
- (B) refilantropização do social, ao mesmo tempo que prima pela garantia dos direitos socialmente construídos com vistas a acalmar a população.
- (C) retomada dos avanços conquistados no século XX, como o Estado do bem-estar social, para o enfrentamento das desigualdades sociais gestadas na sociedade capitalista.
- (D) mercantilização dos serviços sociais e, concomitantemente, a efetivação dos direitos com vistas a minimizar as atrocidades da questão social.

**— QUESTÃO 41 —**

O capital financeiro, ao subordinar toda a sociedade, aprofunda desigualdades de toda a natureza e torna paradoxalmente invisível o trabalho vivo que cria a riqueza e os sujeitos que o realizam. Nesse contexto, a questão social é enfrentada pelo capital por meio de

- (A) ações filantrópicas e de benemerência e de programas focalizados de combate à pobreza, que acompanham a mais ampla privatização da política social pública, cuja implementação passa a ser delegada a organismos privados da sociedade civil, o chamado “terceiro setor”.
- (B) políticas públicas que procuram assegurar os direitos sociais, mas não são efetivadas por falta de vontade política dos governantes e da precária mobilização da sociedade representada pelos conselhos de direitos e pelos sindicatos de classe.
- (C) ações economicistas que prevêm um baixo investimento em políticas públicas, precarizando o atendimento das necessidades básicas dos sujeitos sociais e favorecendo a ação de entidades públicas de direito privado na implementação de programas e projetos de caráter universalista.
- (D) ações institucionais públicas, pautadas nas necessidades individuais dos sujeitos, que objetivam garantir os direitos sociais como mera forma de se instituir uma nova sociabilidade e legitimar os poderes econômico e político para a manutenção do status quo.

**— QUESTÃO 42 —**

O projeto de profissão do serviço social é fruto de um processo de construção coletiva engendrada pela categoria profissional no movimento que ela faz com a realidade – assumindo uma orientação profissional crítica. Para Guerra (2007), uma profissão social orientada por um projeto profissional crítico significa a possibilidade

- (A) de uma prática qualificada na perspectiva de adaptação dos usuários, garantindo a manutenção das necessidades objetivas apresentadas em seu cotidiano profissional.
- (B) de os profissionais tomarem consciência dos fundamentos, de suas competências e estratégias sociopolíticas e profissionais, imprimindo qualidade aos serviços prestados à população.
- (C) de atuação profissional com qualidade pautada na lógica do mercado, atendendo aos desígnios tanto da classe trabalhadora como da burguesia.
- (D) de uma ação política-ideológica desenvolvida tanto a serviço de um poder dominante quanto a serviço das classes mais vulneráveis.

**— QUESTÃO 43 —**

Ao tratar da relação do serviço social com o Movimento de Reforma Sanitária na década de 1990, Bravo e Matos (2007) destacam a existência de

- (A) articulação entre a profissão e esse movimento, o que assegura visibilidade às bandeiras de luta da categoria que obtém várias conquistas, dentre elas, o piso salarial na área da saúde.
- (B) incentivo à formação de profissionais sanitários que respondam às necessidades tanto da população usuária quanto desse movimento.
- (C) incipiente alteração da prática institucional na área da saúde, o que concorre para que a categoria se mantenha desarticulada desse movimento.
- (D) precária formação de profissionais com capacitação nas diferentes especialidades da área da saúde, o que impossibilitou maior participação de profissionais nesse movimento.

**— QUESTÃO 44 —**

Ao analisar a trajetória do serviço social na área da saúde, Bravo (2006) identifica alguns desafios, diretrizes e estratégias para a efetivação do SUS. Contudo, enfatiza ainda que o trabalho do assistente social deve basear-se no seguinte eixo central:

- (A) defesa intransigente dos direitos dos usuários, tendo o ecletismo como base de sustentação de sua atuação profissional no respeito às diferenças.
- (B) posicionamento em favor da equidade e justiça social, com primazia de ações que garantam a empregabilidade e a redução do desemprego, com aumento dos postos de trabalho.
- (C) defesa dos direitos individuais com prevalência de ações que primem pela garantia do Estado, articulando o projeto de reforma sanitária com o projeto privatista.
- (D) busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articuladas aos princípios dos projetos da reforma sanitária e do projeto ético-político do Serviço Social.

**— QUESTÃO 45 —**

A perspectiva de direitos e de cidadania orientada pelo projeto ético-político do Serviço Social vem sendo assumida e defendida em diferentes dimensões. Behring (2008), ao refletir sobre os limites e as possibilidades dos direitos no capitalismo, relacionando-os a esse projeto, afirma o seguinte:

- (A) a autonomia e a participação da sociedade civil em movimentos organizados, na realidade brasileira, ficam inviabilizadas, o que coloca a política social como um instrumento de dominação engendrado pela classe hegemônica.
- (B) a legitimação da política social nos marcos do capitalismo significa contrariar o projeto ético-político do Serviço Social, uma vez que esse projeto defende a superação desse modo de produção, enquanto a política social apenas ameniza as contradições visando à sua manutenção.
- (C) o reconhecimento dos limites desses direitos não invalida a luta pelo seu reconhecimento e afirmação nos marcos do capitalismo, mas sinaliza que sua conquista integra uma agenda de luta democrática e popular, visando à construção de uma sociedade mais justa.
- (D) a pobreza absoluta e as desigualdades econômicas e sociais no Estado de bem-estar social sofreram significativa redução, mas não se extinguiram, e, por isso, a defesa da política social não encontra lugar no projeto ético-político do Serviço Social.

**— QUESTÃO 46 —**

Netto (1996) afirma que os avanços e o acúmulo realizados pelo Serviço Social, até a entrada dos anos 1990, demonstram-se débeis em face das novas realidades de inflexões e desmontes que envolvem a sociedade capitalista. Na alvorada do século XXI, faz-se necessário ao assistente social uma perspectiva

- (A) técnica, que conheça o conjunto de mecanismos correlatos às políticas sociais para dar respostas operativas aos usuários quanto ao ajustamento social.
- (B) teórico-crítica, que permita apreender o movimento histórico inerente às transformações societárias, com uma direção social baseada na defesa da emancipação humana.
- (C) educativa, que é direcionada por um modelo ideal de sociedade, pautado na lógica do mercado com vistas ao desenvolvimento do capital.
- (D) técnica, que é centrada no adestramento que possibilite atuar instrumentalmente sobre as demandas do mercado de trabalho, tal como elas se apresentam pelos usuários.

**— QUESTÃO 47 —**

O regime militar acarretou implicações políticas, econômicas, sociais e ideológicas para aquele contexto histórico. Em relação a esse contexto, Netto (2005) afirma que a ditadura interferiu no serviço social em dois aspectos centrais:

- (A) na emergência de novas técnicas de intervenção profissional e na retomada do conservadorismo.
- (B) na implementação das políticas sociais e na reconfiguração da intervenção profissional.
- (C) no aumento de postos de trabalhos em órgãos estatais e na estruturação de técnicas de intervenção.
- (D) na ampliação do mercado nacional de trabalho e na consolidação da vanguarda profissional.

**— QUESTÃO 48 —**

Vasconcelos (2002) evidencia o cotidiano profissional do assistente social na área da saúde. Nesse sentido, destaca uma questão decisiva que se coloca a este profissional diante da complexidade da realidade, qual seja, uma prática que

- (A) possibilite a humanização das relações capitalistas, permitindo o amplo acesso de todos os usuários ao sistema de saúde pública.
- (B) aprimore as formas de repasse de benefícios aos usuários, a fim de abrandar as dificuldades vividas em seu cotidiano.
- (C) permita o desenvolvimento do trabalho educativo, com vistas a minimizar os problemas sociais, preservando os indivíduos.
- (D) articule a sua ação aos interesses e às necessidades históricas da classe trabalhadora, na garantia dos seus direitos.

**— QUESTÃO 49 —**

Do ponto das referências teórico-metodológicas do Serviço Social, o início da década de 1990 marca a denominada “crise” dos modelos analíticos e explicativos nas ciências sociais. Assim, no mundo do conhecimento, começam as interferências de uma abordagem que nivela os paradigmas marxista e positivista. Trata-se da abordagem

- (A) fenomenológica.
- (B) microssocial.
- (C) normativa.
- (D) pós-moderna.

**— QUESTÃO 50 —**

Barroco (2009) destaca que a ética profissional é uma dimensão específica do serviço social; suas determinações são mediadas pelo conjunto das necessidades e possibilidades, bem como baseada nas demandas e respostas que legitimam a profissão. Nesse sentido,

- (A) a ética se expressa entre a singularidade e a universalidade a partir do projeto societário que direciona seus caminhos e fundamentos.
- (B) a ética perpassa um conjunto de valores morais inseridos no bojo da sociedade capitalista pela materialização da ordem vigente.
- (C) a ética expressa os valores contidos no Código de Ética Profissional e, na particularidade do Serviço Social, denota o respeito ao ecletismo.
- (D) a ética profissional objetiva-se tanto por meio do código de ética como pelas filosofias e teorias que fundamentam sua intervenção e reflexão como ação ético-política.