

SERVIÇO SOCIAL

15/11/2017

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma grande variedade de organizações públicas e privadas, estabelecidas ao longo da sua formação histórica e construídas a partir dos determinantes políticos, sociais e econômicos de cada época. Na linha do tempo, referente ao período do início do século, com a proclamação da República até 1930, teve-se o modelo de intervenção denominado de:

- (A) campanhista.
- (B) preventivista.
- (C) assistencialista.
- (D) curativista.

— QUESTÃO 02 —

Desde sua institucionalização, a saúde coletiva vem se fortalecendo como um movimento que se expressa de várias formas, além da sua permanente atenção às questões políticas da assistência à saúde. No texto “Saúde Coletiva: história recente de um passado remoto”, o autor destaca três destas formas, a saber:

- (A) medicina social, ciências sociais e saúde pública.
- (B) cursos, congressos e publicações.
- (C) formulação de políticas, grupos de trabalho e pesquisa.
- (D) assistência à saúde, medicina preventiva e medicina social.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

L.A.J., de 57 anos, fez uma consulta com o médico de família e da comunidade que o atende no bairro em que reside e o acompanha há vários anos. Este o encaminhou para um serviço de cirurgia de um hospital da região, pois apresentava colelitíase. Nesse serviço, o paciente foi submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que ocorreu sem problemas. No dia da alta médica, o cirurgião redige algumas informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e também sugere um plano terapêutico a ser seguido pela equipe de saúde da unidade básica à qual o paciente é vinculado.

Nesse caso, o princípio do Sistema Único de Saúde empregado foi o da

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

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508/2011 regulamenta alguns dispositivos da Lei n. 8.080/1990 e trata da organização e gestão desse sistema. Assim, como descreve o decreto, a região de saúde

- (A) tem como características essenciais a acessibilidade, a integralidade e a longitudinalidade, com o atributo da coordenação do cuidado sob a responsabilidade dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.
- (B) garante o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde e inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; serviços especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
- (C) define o Mapa da Saúde à descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados apenas pelo SUS.
- (D) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

— QUESTÃO 05 —

As Unidades Saúde da Família (USF) funcionam por meio da atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população de um território determinado. As principais atividades de uma equipe da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

- (A) ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças e prestação de serviços odontológicos para extração de dentes irrecuperáveis.
- (B) triagem médica dos casos que exigem serviços de urgência e de serviços especializados, além da distribuição de medicamentos.
- (C) mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais existentes no território, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) distribuição de medicamentos para idosos, hipertensos e diabéticos e realização de ações educativas e acolhimento da demanda espontânea.

— QUESTÃO 06 —

As instâncias de pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, de acordo com o Decreto n. 7.508/2011, são chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Planos Regionais de Educação Permanente (PA-REPS).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— QUESTÃO 07 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, bem como aumentar sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Na atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família,

- (A) o apoio aos profissionais das unidades básicas de saúde e o reforço das ações de apoio institucional e/ou material são seus objetivos, mesmo sem este pertencer ao nível da atenção básica.
- (B) a integração entre profissionais do NASF e da ESF permite realizar discussões de casos clínicos, mas, para tanto, é importante que ele ocupe o mesmo espaço físico da unidade básica de saúde.
- (C) a contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS deve ser seu objetivo de busca e deve ser realizado por intermédio da ampliação clínica. Há também a priorização dos aspectos curativos, pois as unidades básicas já se ocupam dos preventivos.
- (D) o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território.

— QUESTÃO 08 —

O planejamento no setor saúde é de grande importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. O sistema de planejamento do SUS visa dotar os gestores das ferramentas de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Para tanto, esse sistema

- (A) adota protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como referência para racionalizar gastos e otimizar recursos na planificação e programação em saúde.
- (B) é um processo facultativo, desde que a respectiva esfera de gestão comprove a insuficiência de recursos financeiros e orçamentários.
- (C) estabelece como instrumentos básicos para sua execução: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) substitui as exigências constitucionais e legais de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

— QUESTÃO 09 —

Atribui-se à Lei Complementar n. 141/2012 o mérito de esclarecer o que é e o que não é considerado gasto com saúde, em razão da necessidade de estabelecer uma separação das atividades condicionantes e determinantes da saúde daquelas que são de atribuição específica do SUS, conforme determinação da Constituição Federal. De acordo com essa lei, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que são decorrentes de:

- (A) desenvolvimento científico-tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS e capacitação de pessoal vinculado ao sistema.
- (B) oferta de merenda escolar e outros programas de alimentação, promoção de limpeza urbana e remoção de resíduos e preservação e correção do meio ambiente.
- (C) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade e ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução dos serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A epidemiologia foi definida por Last como “O estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Em Pelotas (RS), foi conduzido um estudo com 5.914 nascidos vivos, entre os anos de 1982 e 1993. As mães foram identificadas nos hospitais e maternidades e responderam a questionários padronizados. Seus filhos foram examinados diversas vezes ao longo do período da pesquisa e vários desfechos foram identificados. O tipo de estudo epidemiológico conduzido nesse caso foi:

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) prevalência.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 11 —

A declaração de óbito (DO) é o documento base do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) sobre mortalidade. Esse documento contém dados sobre idade, sexo, data de nascimento, local de residência e de ocorrência do evento e outras informações. O médico utiliza a classificação internacional de doenças (CID) para informar as causas e os problemas relacionados à morte dos indivíduos. A taxa de mortalidade materna é uma informação construída com base na DO, que o Ministério da Saúde utiliza para apresentar a situação de saúde de grupos populacionais. Essa taxa é calculada a partir de uma razão que, no denominador, utiliza-se do número total

- (A) da população de determinada localidade, no meio do período do ano.
- (B) de óbitos na população de determinada localidade no meio do período do ano.
- (C) de nascidos vivos de determinada localidade durante o ano.
- (D) de mulheres em idade fértil de determinada localidade durante o ano.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde tem como marco teórico contemporâneo a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu em 1986 na cidade de Ottawa, Canadá. No Brasil, como referência, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, que contém diretrizes, valores, objetivos e competências para todas as esferas de gestão do setor. Com o surgimento de novos desafios e demandas nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde sentiu a necessidade de revisar e atualizar essa política, por meio da Portaria n. 2.446/2014. Nessa atualização da política, são descritos como valores fundantes:

- (A) a promoção da saúde durante mobilidade segura no trânsito das grandes cidades, nos diversos municípios brasileiros e em regiões de fronteiras.
- (B) a inclusão social com ações que garantam benefícios a todas as pessoas, a vida em sociedade visando à redução de iniquidades.
- (C) a territorialização das ações e a programação de intervenções em saúde para o perfeito e equânime desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.
- (D) a produção de saúde e o cuidado com a incorporação da lógica das Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 13 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo utilizado para o cuidado em saúde. Ele contribui para a integralidade das ações e intervenções e se constitui de propostas que preveem:

- (A) condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista, membro da equipe de saúde, sendo o sujeito o receptor passivo do cuidado.
- (B) procedimentos terapêuticos resultantes de estudos de casos clínicos, analisados por especialistas, com o cuidado ético de não envolver sua família.
- (C) ações terapêuticas interdisciplinares, desencadeadas por equipes de saúde, para um sujeito individual ou coletivo, com a participação do sujeito do cuidado.
- (D) intervenções de cuidado em que o foco são as doenças e as especialidades médicas, tendo a epidemiologia como norteador de todas as ações.

— QUESTÃO 14 —

Suicídio é uma violência autoinfligida que, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de agressões e homicídios, tem alto impacto e efeitos devastadores nos familiares e amigos da vítima. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), do Ministério da Saúde, para a construção da linha de cuidado, recomendam:

- (A) fazer uso do conhecimento dos modelos explicativos dos fatores que conduzem o indivíduo ao suicídio e ter serviços de saúde organizados com a interdisciplinariedade.
- (B) usar protocolos ambulatoriais de atendimento ao indivíduo que sofreu tentativa de suicídio e a administração de urgência de terapêutica medicamentosa.
- (C) utilizar o ambiente hospitalar como norteador de toda a linha de cuidado, porque seus recursos de suporte básico de vida são os mais avançados.
- (D) adotar o conhecimento das vulnerabilidades dos jovens, segundo a ideologia de gênero, para nortear o planejamento da construção do ciclo de vida e do cuidado.

— QUESTÃO 15 —

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular requerem uma anamnese que ultrapasse a anamnese tradicional, constituindo-se em uma anamnese ampliada. Esse modelo incorpora aspectos da saúde mental do indivíduo, além da sua história clínica. Considerando essa abordagem, essa investigação deve abordar alguns aspectos essenciais, tais como:

- (A) descobrir o sentido da doença para o usuário, conhecer as singularidades do sujeito, avaliar se há negação da doença e os possíveis ganhos secundários com a situação.
- (B) conhecer quais são os projetos financeiros, afetivos e econômicos do sujeito, identificar os desejos preponderantes do usuário, fazer sua história de vida e levantar suas fobias principais.
- (C) identificar o grau de dependência do sujeito diante de sua doença, suas vulnerabilidades psíquicas, estabelecer as afetividades comunitárias e o capital social do indivíduo no seu meio vivencial.
- (D) descobrir as dependências financeiras e econômicas, identificar o impacto da doença na sua psique, situar cada sintoma em relação aos seus sentimentos e aos de seu contexto social e comunitário.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

As reflexões de Mota (2017), no artigo "80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura", expõem as conquistas históricas do serviço social brasileiro nos seus 80 anos de existência e formula a tese de que o serviço social ampliou sua função intelectual, como profissão e área de produção do conhecimento, ao construir:

- (A) uma massa crítica de conhecimentos, contribuindo para a formação da cultura profissional-teórica, ética e ideopolítica, que se contrapõe e se contrapõe às iniciativas de construção da hegemonia das classes dominantes.
- (B) uma cultura política de momento, operando rupturas com o projeto neoliberal e mercantil, sob a égide do combate à corrupção, conduzida pelo Poder Judiciário, como estratégia de desqualificação política das esquerdas e da política e supervalorização do Poder Judiciário.
- (C) uma sociabilidade das classes proletárias e subalternas, historicamente apartadas dos bens civilizatórios, deslizando do industrialismo tardio, na tênue democracia e nos arroubos autocráticos, as mediações das suas práticas sociais, econômicas e ideopolíticas.
- (D) uma cultura política levada a efeito pela burguesia, referenciada nas diretrizes da social-democracia, robustecida pela desqualificação genérica da esquerda, pelo fenômeno da corrupção espetacularizado midiaticamente.

— QUESTÃO 17 —

O trabalho do/a assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético-político profissional deve, necessariamente, estar articulado

- (A) ao projeto da reforma sanitária.
- (B) ao exercício do controle social.
- (C) ao projeto democrático e participativo.
- (D) às iniciativas dos usuários.

— QUESTÃO 18 —

No artigo "Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos", as análises de Sodré (2010)

- (A) explicitam as bases teórico-metodológicas do serviço social em sua historicidade na área da saúde.
- (B) servem para aconselhar o/a assistente social da área da saúde a não realizar plantões e não se limitar a encaminhamentos.
- (C) questionam o modelo *saúde-fábrica* e o distanciamento do fordismo da saúde pública, marcando a transição do fordismo-taylorismo para acumulação flexível.
- (D) questionam os fundamentos teórico-metodológicos do serviço social, principalmente aqueles baseados na teoria crítica.

— QUESTÃO 19 —

O/a assistente social, na sua atuação, utiliza a realização de vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de serviço social. Essas atribuições estão previstas

- (A) no Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais.
- (B) na Lei n. 8.662/93, que regulamenta a profissão do serviço social.
- (C) na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- (D) na Resolução do CFESS n. 273/1993.

— QUESTÃO 20 —

Dentre as atividades exercidas pelo/a assistente social incluem-se: planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais, que constituem:

- (A) atribuições privativas do/a assistente social, previstas na lei de regulamentação da profissão de assistente social.
- (B) deveres do/a assistente social, conforme prevê o Código de Ética Profissional de 1993.
- (C) direitos do/a assistente social, conforme prevê o Código de Ética Profissional de 1993.
- (D) competências do/a assistente social, previstas na Lei de Regulamentação da profissão de assistente social.

— QUESTÃO 21 —

O projeto ético-político do serviço social frente à crise contemporânea deve ser construído, observando-se:

- (A) o significado sócio-histórico das transformações da sociedade contemporânea, englobando a crise capitalista e as transformações do mundo do trabalho.
- (B) a mudança da concepção do papel do/a assistente social para regulação e controle social.
- (C) as formas fixas de produção e reprodução social presentes no mundo do trabalho.
- (D) o processo de produção de capital e a crise no plano das subjetividades induzidas ao consumo pelo sistema capitalista.

— QUESTÃO 22 —

Nos diferentes espaços ocupacionais, o/a assistente social busca realizar uma ação de cunho sociopolítico que, de acordo com Iamamoto (2009), vai além da garantia dos direitos sociais aos usuários que demandam serviços nas instituições e organizações nas quais trabalha. A sua ação também reafirma compromisso com a garantia e defesa da qualidade dos serviços sociais. Por isso, Iamamoto (2009, p. 12) menciona a necessidade de um novo tipo de profissional que seja

- (A) interventivo, mas também criativo e pesquisador diante das demandas requisitadas nos novos espaços de ocupação deste profissional no mercado de trabalho.
- (B) propositivo, que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos e para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais.
- (C) qualificado e especializado, que analise criticamente a realidade social e que faça uso das mediações no exercício profissional.
- (D) analítico, que tenha competência no gerenciamento e na avaliação de projetos sociais, o conhecimento e *know-how* na área de recursos humanos e relações de trabalho.

— QUESTÃO 23 —

Conforme os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. No campo da saúde, os assistentes sociais têm como direcionamento quatro grandes eixos. São eles:

- (A) atendimento direto aos usuários; ações emergenciais; mobilização, participação e controle social e elaboração de protocolos.
- (B) atendimento direto aos usuários; organização sindical; ações socioassistenciais, investigação, planejamento e gestão.
- (C) atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- (D) assessoria e consultoria; qualificação e formação profissional; ações socioassistenciais e investigação, planejamento e gestão.

— QUESTÃO 24 —

A Resolução CFESS n. 493, de 21 de agosto de 2006, dispõe sobre as condições éticas e técnicas de trabalho do profissional assistente social. Ela foi criada a partir da necessidade de se “[...] instituir condições e parâmetros normativos, claros e objetivos, [que garantam] que o exercício profissional do/a assistente social possa ser executado de forma qualificada ética e tecnicamente” (CFESS, 2006a, s.p.). O artigo 7º, dessa resolução estabelece que é atribuição

- (A) dos Conselhos Regionais de Serviço Social, por meio de seus conselheiros e/ou agentes fiscais, orientar e fiscalizar as condições éticas e técnicas estabelecidas na resolução, bem como em outros instrumentos normativos expedidos pelo CFESS, em relação aos assistentes sociais e às pessoas jurídicas que prestam serviços sociais.
- (B) do/a assistente social informar por escrito à entidade, instituição ou órgão para o qual trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas por este, quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados.
- (C) do CRESS a visita de fiscalização competente e de notificação do representante legal ou do responsável pela pessoa jurídica, por meio de agente fiscal ou conselheiro para proceder a regularização em prazo determinado, da situação quando houver descumprimento de disposto na resolução, à vista das informações contidas no Termo de Fiscalização ou no documento encaminhado pelo próprio assistente social.
- (D) do CFESS e dos CRESS dar plena e total publicidade à norma, por todos os meios disponíveis, de forma que ela seja conhecida pelos assistentes sociais bem como pelas instituições, órgãos ou entidades que prestam serviços sociais.

— QUESTÃO 25 —

Com base na leitura de Sá (2010), em “Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão”, a concepção de interdisciplinaridade a ser construída no processo de formação de equipes multiprofissionais, responsáveis pela implementação da política de saúde nos espaços hospitalares, a concepção de interdisciplinaridade é vista como

- (A) autonomização da consciência e do saber diversificado.
- (B) objeto de construção do conhecimento baseada na especialização disciplinar.
- (C) relação dialógica e busca da unidade do saber.
- (D) pressuposto da distinção e multiplicidade do real.

— QUESTÃO 26 —

As políticas sociais no âmbito do Estado de bem-estar social podem ser classificadas em: políticas contributivas e políticas distributivas, desenvolvidas sob a forma de prestação de benefícios e serviços, custeados pelo Estado. A Seguridade Social no Brasil, composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social, é vista como um sistema

- (A) híbrido, integrado pelos princípios contributivos e distributivos.
- (B) universal, que distribui equitativamente os serviços e benefícios sociais.
- (C) contributivo, exigindo alguma contrapartida de seus usuários.
- (D) contratual, no qual o Estado e a sociedade partilham responsabilidades.

— QUESTÃO 27 —

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi consagrado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Os principais avanços na área da saúde, a partir da publicação dessa legislação, são:

- (A) a defesa do SUS para os mais necessitados e a ampliação do assistencialismo com a refilantropização da assistência social.
- (B) a defesa do processo de privatização e o estatuto de política pública à assistência social.
- (C) a universalização do acesso à política de saúde e a ampliação do assistencialismo com a refilantropização da assistência social.
- (D) a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações.

— QUESTÃO 28 —

A base para a construção da ética profissional, pautada no princípio da emancipação humana, é:

- (A) utilitarismo ético.
- (B) relativismo cultural.
- (C) práxis reiterativa.
- (D) ontologia do ser social.

— QUESTÃO 29 —

Para Teixeira e Braz (2009), não há dúvidas de que o projeto ético-político do serviço social brasileiro está vinculado a um projeto de transformação da sociedade. Os autores identificam como um dos elementos constitutivos desse projeto ético-político:

- (A) a produção do conhecimento no interior do serviço social.
- (B) a instância político-organizativa da profissão.
- (C) a dimensão jurídico-política da profissão.
- (D) a explicitação de princípios e valores ético-políticos.

— QUESTÃO 30 —

A Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010, acrescentou dispositivo à Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que regula a profissão do assistente social. A Lei n. 12.317/2010, dispõe sobre

- (A) a contratação temporária.
- (B) a relação jurídico-trabalhista.
- (C) a duração do trabalho.
- (D) o imposto sindical.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p. 64), as atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional e tem como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Nesse sentido, as preocupações que devem nortear a formação profissional são:

- (A) o trabalho educativo e o atendimento humanizado.
- (B) o fortalecimento das redes de apoio e a proteção social.
- (C) o planejamento e o desenvolvimento de ações de controle social.
- (D) o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS.

— QUESTÃO 32 —

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) o conselho de secretários e a câmara técnica.
- (B) a câmara técnica e o colegiado gestor.
- (C) a conferência de saúde e o conselho de saúde.
- (D) a conferência de saúde e os conselhos intersetoriais.

— QUESTÃO 33 —

O Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais de 1993 expressa uma direção social, fundamentada numa perspectiva histórico-crítica que privilegia o redimensionamento dos valores e compromissos ético-profissionais. Com base no referido código, um dos deveres do/a assistente social nas suas relações com os usuários é:

- (A) participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e de suas necessidades.
- (B) empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e das políticas sociais.
- (C) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- (D) encaminhar providências, prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.

— QUESTÃO 34 —

Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são iniciativas dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituídos a partir da promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço. Em relação às residências, suas características são:

- (A) formação em serviço, supervisão direta por profissionais capacitados (preceptoria), supervisão acadêmica (tutoria), regime de dedicação exclusiva, cenários de formação e de práticas em serviços da rede de atenção à Saúde, nos três níveis de complexidade.
- (B) (re)organização do sistema e a articulação com os demais níveis de assistência (média e alta complexidade), de acordo com os princípios da integralidade e universalidade do SUS.
- (C) inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho que atendam às necessidades sócioepidemiológicas da população brasileira, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.
- (D) treinamento em serviço, sob uma perspectiva teórico-pedagógica, promovendo, além do contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, o desenvolvimento de mudanças do modelo tecno-assistencial, em vista das necessidades regionais.

— QUESTÃO 35 —

O movimento social construído a partir da década de 1970, na área da saúde, que apresenta estreita relação com as lutas no âmbito do serviço social, tanto pela aproximação com as referências teóricas quanto pelo fortalecimento do compromisso com a (re)democratização da sociedade brasileira. Esse movimento é da

- (A) economia solidária.
- (B) reforma do Estado.
- (C) reforma sanitária.
- (D) reconceituação do serviço social.

— QUESTÃO 36 —

O projeto ético-político profissional que tem como marco de referência o processo de renovação do serviço social na década de 1970, respalda-se, fundamentalmente:

- (A) no Código de Ética do/a Assistente Social (1993) e na Política Nacional de Estágio.
- (B) no Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993).
- (C) no Código de Ética do/a Assistente Social (1993) e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996).
- (D) na Lei de Regulamentação da Profissão (1993), no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993) e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996).

— QUESTÃO 37 —

A Renovação do Serviço Social brasileiro, que ocorreu no período de 1964 a 1985, estudada por José Paulo Netto, representou

- (A) o estudo do serviço social tradicional.
- (B) a conciliação do serviço social tradicional com o marxismo.
- (C) a instituição do pluralismo profissional.
- (D) o estabelecimento de diretrizes socioeducativas.

— QUESTÃO 38 —

No Brasil, evidencia-se uma relação histórica que se constitui entre o serviço social em seu projeto ético-político profissional e os princípios da reforma sanitária. Essa relação tem como marco principal

- (A) o surgimento do serviço social no Brasil, sendo a reforma sanitária um pilar importante da formação e constituição do serviço social como profissão.
- (B) a consolidação do SUS e do processo de renovação do serviço social, na década de 1990, quando os projetos tanto do serviço social quanto da reforma sanitária encontravam-se consolidados.
- (C) a instauração do regime autoritário que abarca o período entre 1964 e 1984, provocando um movimento de resistência composto tanto por assistentes sociais quanto por outros trabalhadores da saúde.
- (D) a década de 1980, na qual a profissão e o movimento da reforma sanitária contestavam, respectivamente, as bases da profissão e da política de saúde.

— QUESTÃO 39 —

Dentre as políticas que compõem a seguridade social brasileira, a saúde foi uma das áreas onde os avanços constitucionais foram mais significativos. O projeto de reforma sanitária, compreendendo o SUS como estratégia, tem como base o Estado Democrático de Direito, responsável pelas políticas sociais. A principal proposta da reforma sanitária, segundo o documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), é:

- (A) a participação política cada vez maior de profissionais da área de saúde pela defesa de direitos.
- (B) o reconhecimento da saúde como ausência de doença.
- (C) a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.
- (D) o aumento de legislações em defesa do modelo médico assistencial-privatista.

— QUESTÃO 40 —

Segundo Silva e Mendes (2013), a interdisciplinaridade é polissêmica em seus desafios e em suas potencialidades na área de saúde. A simples inserção de profissionais de diferentes áreas do saber num serviço de saúde não é suficiente à garantia de práticas interdisciplinares como metodologia de trabalho. Nesse sentido, a interdisciplinaridade pressupõe:

- (A) que cada uma das áreas do saber exerça seu potencial de contribuição, preservando a integridade de seus métodos e conceitos, o respeito à autonomia e à criatividade das profissões envolvidas, cujo desenvolvimento deve tender à horizontalidade.
- (B) que haja o espaço de formação de educação em saúde que atenda aos pacientes do SUS, dada à dificuldade que os trabalhadores têm de suprir as demandas apresentadas à saúde.
- (C) que a oportunidade de trabalho favoreça o contato com diferentes áreas do conhecimento, possibilitando vivenciar a tensão entre os projetos em disputa que se apresentam no cotidiano dos serviços de saúde.
- (D) que se estabeleça o estágio mais profundo de interação entre as áreas do conhecimento, levando à constituição de um campo autônomo de saber e de intervenção, a partir das diferentes disciplinas que o compõem.

— QUESTÃO 41 —

Entendem-se por diretrizes as orientações gerais de determinada política. No caso da Política Nacional de Humanização (PNH), suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido de:

- (A) transversalidade.
- (B) clínica ampliada.
- (C) contrato de gestão.
- (D) indissociabilidade.

— QUESTÃO 42 —

Segundo Teixeira e Braz (2009), os componentes que dão materialidade aos elementos constitutivos do projeto ético-político do serviço social são:

- (A) a matriz metodológica, a dimensão técnica da profissão e seus objetivos.
- (B) a produção do conhecimento, as instâncias político-organizativas da profissão e a dimensão jurídico-política da profissão.
- (C) as instâncias técnico-operativas da profissão, a dimensão teórica da profissão e os valores que a legitimam.
- (D) as instâncias organizativas da profissão, a dimensão jurídica da profissão e de sua função social.

— QUESTÃO 43 —

Martinelli (2011), em “o trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos, trata dos dilemas que se colocam para o/a assistente social que atua na área da saúde, especialmente em contextos hospitalares, no atendimento direto aos usuários, porque esta é uma área em que pulsam valores humanos candentes e se trabalha com a vida em suas múltiplas manifestações.” Segundo Chauí (2000 apud Martinelli, 2011), na área da saúde, várias dimensões da ética são imprescindíveis, dentre as quais se destaca a ética

- (A) da consciência.
- (B) dos cuidados.
- (C) da participação.
- (D) dos valores.

— QUESTÃO 44 —

A proteção social registrou um enorme avanço com a Constituição Federal promulgada em 1988, que introduziu o conceito de seguridade social. A seguridade social envolve, além das políticas sociais de saúde, as de

- (A) educação e habitação.
- (B) segurança e assistência médica.
- (C) assistência social e previdência social.
- (D) prestação de serviços e meio ambiente.

— QUESTÃO 45 —

O/a assistente social trabalha a questão social decifrando as desigualdades sociais da sociedade capitalista. Entender as novas mediações nas quais se expressa a questão social significa:

- (A) desenvolver a dimensão de ajuda, face à crise econômica.
- (B) abstrair-se das múltiplas formas de pressão social, de invenção e reinvenção da vida cotidiana.
- (C) decodificar as formas de rebeldia e de resistência dos sujeitos sociais.
- (D) trabalhar de forma velada nas iniciativas voltadas ao enfrentamento da questão social.

— QUESTÃO 46 —

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu, no artigo 194, que a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, na forma da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios. Dentre as contribuições sociais, a mais significativa é a

- (A) Contribuição dos Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS).
- (B) Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS).
- (C) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).
- (D) Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

— QUESTÃO 47 —

Os anos 1970 marcaram o início de uma reação burguesa à crise do capital, que buscou reconfigurar o papel do Estado capitalista nas décadas seguintes com forte impacto nas políticas sociais. Essa reação se configurou, principalmente, em três movimentos conjuntos: de reestruturação produtiva, de mundialização do capital com dominância financeira e de ajuste neoliberal do Estado (Behring; Boschetti, 2011, p. 88). O terceiro movimento foi o ajuste neoliberal do Estado, que teve como base:

- (A) a rigidez do processo produtivo fordista/taylorista baseado na linha de montagem mecanizada, organização verticalizada, em salários e consumo dos trabalhadores mais elevados garantidos por acordos coletivos de trabalho e por um sistema de proteção social estatal.
- (B) a revolução tecnológica e organizacional de produção flexível, automatizada, horizontalizada e descentralizada, baseada em tecnologias intensivas de capital e flexibilizadoras de mão de obra.
- (C) a liberalização financeira e a desregulamentação das finanças; a partir dos anos de 1980, ocorreu uma forte expansão financeira, paralelamente à desaceleração do crescimento econômico nos países desenvolvidos.
- (D) a forte expansão da demanda efetiva, altas taxas de lucro, elevação do padrão de vida das massas no capitalismo central e um alto grau de internacionalização do capital sob a dominação econômica dos Estados Unidos.

— QUESTÃO 48 —

Matos (2015), em *Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade*, desenvolve uma reflexão a respeito do impacto das condições objetivas para o trabalho profissional e problematiza um conjunto de ações desenvolvidas pelo Conjunto CFESS-Cress na afirmação das atribuições privativas e, especialmente, das competências profissionais dessa categoria. No sentido etimológico, a competência

- (A) diz respeito à capacidade de apreciar, decidir ou fazer alguma coisa.
- (B) é uma prerrogativa, privilégio, direito e poder de realizar algo.
- (C) é uma conquista da organização política da profissão desde as suas origens.
- (D) representa a busca do aprimoramento do trabalho profissional.

— QUESTÃO 49 —

Segundo Matos (2015, p. 683), "as ações desenvolvidas no cotidiano formam um continuum". Afinal, não se é uma pessoa em casa e outra no trabalho. Traze-se valores, e estes são fortes. Nesse sentido, as características do cotidiano são:

- (A) a heterogeneidade, a imediatividade e a superficialidade extensiva.
- (B) a sociabilidade, a singularidade e a particularidade.
- (C) a liberdade, a atividade e a responsabilidade.
- (D) a centralidade, a intensidade e a agilidade.

— QUESTÃO 50 —

A formação profissional do/a assistente social na atualidade, em consonância com o projeto ético-político da profissão, contempla dois elementos predominantes, a saber:

- (A) a questão social como base de fundação sócio-histórica do serviço social e as políticas sociais como objeto de trabalho.
- (B) a questão social, como base de fundação sócio-histórica do serviço social, e a prática profissional como trabalho cujo objeto são as múltiplas expressões da questão social.
- (C) a prática profissional como trabalho, cujo objeto são as múltiplas expressões da questão social e as políticas sociais como objeto de trabalho.
- (D) as políticas sociais como base de fundação sócio-histórica do serviço social e a questão social como objeto de trabalho.