

# SERVIÇO SOCIAL 2011

28/11/2010

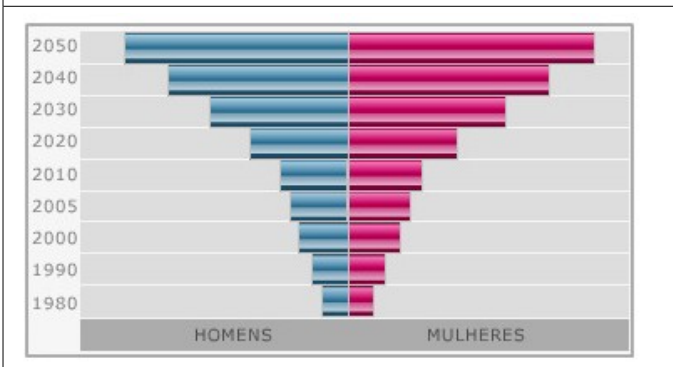
**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

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

**— QUESTÃO 01 —**

O Brasil passou por importantes alterações demográficas nas últimas décadas. A esse respeito, analise o gráfico a seguir.

Projeções para a população de 60 anos e mais – Brasil



IBGE, 2008.

Em relação aos desafios para os próximos vinte anos quanto aos serviços de saúde para as faixas etárias abordadas no gráfico, deve-se priorizar a organização de serviços voltados

- (A) às doenças gastrointestinais.
- (B) às doenças infecciosas.
- (C) às doenças crônicas.
- (D) ao uso de drogas.

**— QUESTÃO 02 —**

A Estratégia de Saúde da Família tem no diagnóstico coletivo de saúde uma importante referência para o planejamento de suas ações e atividades. No diagnóstico coletivo de saúde,

- (A) a listagem dos problemas de saúde da comunidade é etapa fundamental do processo, que deve ser realizada após uma reorientação das atividades do serviço.
- (B) as condições de habitação e saneamento ambiental integram os aspectos ecológicos e sociopolíticos, que são indispensáveis à sua realização.
- (C) as informações em dados secundários podem substituir as entrevistas com pessoas-chave e fundamentar a reorientação das atividades do serviço.
- (D) a consulta às fichas clínicas dos atendimentos é indispensável para a listagem das necessidades de saúde da comunidade e constitui a primeira etapa do processo.

**— QUESTÃO 03 —**

O conjunto dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados, conformando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

O IDB-2007 definiu como tema do ano *NASCIMENTOS NO BRASIL* "... pois o mesmo é componente de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil".

Os nascimentos são utilizados para o cálculo

- (A) do Coeficiente Geral de Mortalidade.
- (B) da Taxa de Crescimento da População.
- (C) da Taxa de Fecundidade Total.
- (D) da Esperança de Vida ao Nascer.

**— QUESTÃO 04 —**

A legislação nacional definidora de direitos e da proteção das pessoas acometidas de transtorno mental

- (A) determina a necessidade de autorização médica para internação, proibida de acontecer em instituições com características asilares.
- (B) exige a notificação ao Ministério Público nos casos de internação voluntária ou compulsória.
- (C) autoriza a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, desde que a família seja previamente comunicada.
- (D) estimula a permanência hospitalar dos pacientes há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional.

**— QUESTÃO 05 —**

O conceito "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro" refere-se a

- (A) medicamento genérico.
- (B) medicamento de referência.
- (C) medicamento similar.
- (D) medicamento de marca.

**— QUESTÃO 06 —**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,

- (A) é a única porta de entrada para o sistema de saúde.
- (B) prescinde, para os portadores de doenças crônicas, de qualquer outro registro para o acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) sugere a relação de uma equipe para cada oito mil habitantes.
- (D) tem papel fundamental na estruturação dos sistemas locais de saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

A economia da saúde vem se desenvolvendo como uma disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas e se volta aos conhecimentos relacionados aos bens e serviços de saúde. Nessa perspectiva, o conceito “Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas” refere-se à análise de

- (A) custo-minimização.
- (B) custo-efetividade.
- (C) custo-utilidade.
- (D) custo-benefício.

**— QUESTÃO 08 —**

O estudo dos fenômenos demográficos é indispensável para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Nos anos sessenta do século passado, calculava-se que, mantidos aqueles ritmos de crescimento, o planeta teria em 2050 quase 20 bilhões de habitantes. A revisão de 2004, da Organização das Nações Unidas, estima que a população mundial deverá alcançar 9,2 bilhões de habitantes em 2075 e 9,1 bilhões no final do século 21. Essa mudança radical nas estimativas é explicada

- (A) pelo aumento das taxas de mortalidade.
- (B) pelo baixo acesso à assistência em saúde.
- (C) pela acelerada redução das taxas de fecundidade.
- (D) pelas intensas migrações intercontinentais após a Segunda Guerra Mundial.

**— QUESTÃO 09 —**

A Constituição Federal e a legislação complementar garantem a participação dos cidadãos no processo de formulação e do controle da execução das políticas de saúde em todos os níveis de governo, desde o federal até o local. A participação nos conselhos de saúde está assim definida:

- (A) usuários = 50% e demais segmentos = 50%.
- (B) usuários, governos e profissionais com 1/3 cada.
- (C) prestadores de serviços = 50%; profissionais = 25% e usuários = 25%.
- (D) 50% de usuários e 50% de trabalhadores.

**— QUESTÃO 10 —**

Constitui a principal causa de mortalidade em idosos no Brasil:

- (A) diabetes.
- (B) câncer das vias aéreas.
- (C) senilidade.
- (D) doenças cerebrovasculares.

**— QUESTÃO 11 —**

O conhecimento dos diferentes perfis de morbimortalidade e de acesso aos serviços de saúde é considerado passo fundamental para a definição das estratégias e políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva,

- (A) a mortalidade infantil apresenta, no Brasil, tendência de deslocamento para os últimos meses do primeiro ano de vida.
- (B) as populações correm risco igual de adoecerem.
- (C) as desigualdades no acesso aos serviços de saúde apresentam expressão regional.
- (D) as causas de mortalidade infantil no Brasil apresentam a mesma relevância ao longo das últimas décadas.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 12 —**

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ao analisar a situação de algumas doenças no Brasil, publicou o texto abaixo.

“Ao analisar a evolução da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Brasil, observa-se uma expansão geográfica. No início da década de 80 foram registrados casos em 20 unidades federadas (UF) e a partir de 2001 todas as UF registraram casos autóctones da doença. No ano de 1994 houve um registro de casos autóctones em 1.861 municípios, o que representa 36,9% dos municípios do País; em 2002 houve uma expansão da doença para 2.302 municípios (41,1%). As regiões Nordeste e Norte vêm contribuindo com o maior número de casos registrados no período (cerca de 36,9% e 36,2% respectivamente), e a região Norte com os coeficientes mais elevados (99,8/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (41,8/100.000 habitantes e Nordeste (26,5/100.000 habitantes).”

MS/SVS. Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação da doença no Brasil. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22151](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22151)>.  
Acesso em: 25 out. 2010.

De acordo com o texto, a LTA apresenta, no Brasil, uma situação de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto epidêmico.
- (D) pandemia.

**— QUESTÃO 13 —**

Inúmeros profissionais caracterizam as violências (Causas Externas/CID10) como uma epidemia contemporânea. Sua magnitude e transcendência ultrapassam os limites dos serviços de saúde, com reflexos em praticamente todas as áreas. Como causa de mortes, têm um maior peso relativo entre

- (A) as crianças.
- (B) os adolescentes.
- (C) os adultos.
- (D) os idosos.

**— QUESTÃO 14 —**

Em algumas situações, a mortalidade infantil, por vários anos, tem seu maior peso no componente pós-neonatal, quando comparado ao período neonatal. Isso significa que

- (A) as condições insatisfatórias de vida persistem.
- (B) as doenças infecciosas estão praticamente controladas.
- (C) a assistência ao parto é adequada.
- (D) as malformações congênitas superam as pneumonias como causa de morbimortalidade.

**— QUESTÃO 15 —**

No plano trabalhista, o final da década de 1930 é marcado pela promulgação da nova Constituição, com reforço ao trabalhismo oficial, sindicato único e exigência do pagamento de uma contribuição sindical. Em 1943, é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No campo da Previdência Social, uma característica que se sobressai é

- (A) a extensão ao trabalhador rural dos benefícios da aposentadoria e assistência à saúde.
- (B) a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- (C) o início da descentralização dos serviços de saúde.
- (D) o compartilhamento federativo na condução dos orçamentos para a saúde.

**— QUESTÃO 16 —**

O subfinanciamento da saúde no Brasil é reconhecido como uma das grandes dificuldades para a organização do SUS. Em recente audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que "os gastos públicos com saúde no Brasil são mais baixos do que os desejáveis, É evidentemente uma questão de subfinanciamento".

Após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000, os gastos públicos com saúde apresentaram

- (A) maior elevação na esfera federal.
- (B) maior elevação na esfera estadual.
- (C) maior elevação na esfera municipal.
- (D) equivalência de alterações nas três esferas.

**— QUESTÃO 17 —**

Conhecido como um dos mais importantes indicadores de saúde, o Coeficiente de Mortalidade Infantil

- (A) representa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos.
- (B) sofre influência das condições do parto, principalmente no componente pós-neonatal.
- (C) é pouco utilizado para as avaliações de desempenho de sistemas de serviços de saúde.
- (D) pode requerer a correção de subnumeração de óbitos para o cálculo direto a partir de dados de sistemas de registro contínuos.

**— QUESTÃO 18 —**

São doenças que, embora façam parte da lista de notificação compulsória, o fazem em uma situação especial que exige, no Brasil, a notificação compulsória imediata (24 horas). Essas doenças são:

- (A) varicela e herpes.
- (B) sífilis e malária.
- (C) sarampo e leishmaniose.
- (D) botulismo e doença de Chagas aguda.

**— QUESTÃO 19 —**

Persiste como um importante desafio a completa organização da área de vigilância sanitária para a proteção e promoção de saúde da população. Com uma ampla área de atuação, destaca-se, na vigilância sanitária, a

- (A) responsabilidade estadual no registro de medicamentos.
- (B) atenção a todos os segmentos da cadeia de alimentos.
- (C) atuação em condições de baixa competitividade econômica.
- (D) desvinculação de centros voltados à farmacovigilância.

**— QUESTÃO 20 —**

Com pouco mais de 20 anos de existência, o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de Saúde de enorme relevância para a população brasileira. A Lei n. 8.080/1990, denominada “Lei Orgânica da Saúde”, define a direção do SUS a ser exercida na esfera estadual

- (A) pelo Conselho Estadual de Saúde.
- (B) pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) pelo Governo Estadual.
- (D) pela Diretoria Regional de Saúde.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 21 —**

A gênese do Serviço Social no Brasil relaciona-se diretamente às profundas transformações econômicas e sociais que a sociedade brasileira atravessava nos anos 1930 do século XX. Sendo assim, o Serviço Social desenvolve-se

- (A) com base nos movimentos sociais vinculados às ações do operariado fabril que se consolidava naquele contexto.
- (B) no seio da Ação Católica que objetivava proporcionar uma aproximação dos fiéis e lutar contra as desigualdades sociais que já se explicitavam naquele momento.
- (C) no âmbito da burguesia industrial, como um projeto de concepção liberal, para o enfrentamento da questão social e das ameaças socialistas que gradativamente se estruturavam.
- (D) no seio do bloco católico no momento em que a Igreja se mobiliza para recuperação e defesa de seus interesses e privilégios corporativos, e para a reafirmação de sua influência normativa na sociedade.

**— QUESTÃO 22 —**

Na perspectiva da teoria social crítica, a reprodução das relações sociais na sociedade capitalista é entendida como reprodução desta sociedade em seu movimento e em suas contradições. Dessa forma, o processo de reprodução das relações sociais não se reduz à reprodução da força viva de trabalho e dos meios materiais de produção, ele se refere, também,

- (A) à repetição do que está instituído, ressaltando-se as necessidades sociais já consolidadas, e, nesse processo, as desigualdades sociais são aprofundadas e são criadas novas relações sociais entre os homens.
- (B) à reprodução das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo os sujeitos e suas lutas sociais, as relações de poder e os antagonismos de classes.
- (C) à reprodução da vida material e da vida espiritual, por meio das quais os homens se alienam das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção da vida material.
- (D) às contradições básicas impostas pela sociedade capitalista, fundadas na completa separação entre projeto econômico, social e político.

**— QUESTÃO 23 —**

A *questão social* é indissociável da sociabilidade capitalista e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Ela atinge visceralmente a vida dos sujeitos em uma luta aberta e surda pelo atendimento às suas necessidades básicas, no embate pelo respeito aos direitos humanos. Nessa perspectiva,

- (A) o trabalho do assistente social insere-se na tensão entre produção da desigualdade, da rebeldia e do conformismo em que trabalham os assistentes sociais.
- (B) o trabalho do assistente social deve se pautar na luta pela hegemonia da classe dominante, a fim de se superar a questão social.
- (C) a atuação do assistente social ocorre em um terreno em que os interesses sociais não são distintos, por isso, o principal desafio na atualidade é embasar sua atuação no projeto ético-político.
- (D) o assistente social atua no âmbito das políticas sociais, tendo como princípio fundamental o controle social dos usuários e a definição restrita de critérios de acesso aos bens e serviços.

**— QUESTÃO 24 —**

Iamamoto (2009) coloca como hipótese que, na atualidade, encontram-se na raiz da *questão social* as políticas governamentais favorecedoras da esfera financeira e do grande capital produtivo, o que a redimensiona, radicalizando suas múltiplas manifestações. Para a autora, a *questão social*, hoje,

- (A) reflete a pobreza gerada pela desigualdade social presente nos diferentes modos de produção (capitalista, escravista e feudal).
- (B) é despolitizada, na medida em que é enfrentada pela *filantropização do social*, devido à desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais.
- (C) requer a intervenção do Estado para o enfrentamento de suas expressões, o que está em consonância com a política neoliberal.
- (D) demonstra a organização dos trabalhadores que a colocam no centro de suas reivindicações e em seu processo organizativo pelos sindicatos.

**— QUESTÃO 25 —**

O artigo 194 do Capítulo II (Da Seguridade Social) do título VIII (Da Ordem Social) da Constituição preconiza os princípios que devem orientar a operacionalização da Seguridade Social no Brasil, como universalidade, uniformidade e equivalência, seletividade e distributividade, irredutibilidade, diversidade, caráter democrático e

- (A) focalização.
- (B) centralização.
- (C) descentralização.
- (D) privatização.

**— QUESTÃO 26 —**

A ditadura militar, instituída em 1964 no Brasil, reeditou a modernização conservadora como via de aprofundamento das relações sociais capitalistas. Nesse contexto, quanto à política social,

- (A) a abertura para a participação dos trabalhadores na gestão da previdência social veio favorecer a incorporação de suas reivindicações.
- (B) o governo militar, ao lado de sua impulsão, coibiu a saúde, a previdência e a educação privadas.
- (C) o bloco militar tecnocrático-empresarial buscou adesão e legitimidade por meio da expansão e modernização das políticas sociais.
- (D) o governo militar foi capaz de incorporar a massa trabalhadora, atendendo sua demanda, sobretudo no que se refere à assistência social.

**— QUESTÃO 27 —**

A partir da década de 1990, a nova configuração da política de saúde vem impactando o trabalho do assistente social em diversas dimensões, tais como a

- (A) melhora das condições de trabalho, ampliando-se os espaços de luta pela democratização dos serviços.
- (B) prioridade dos profissionais em sua formação, em decorrência da redução da demanda, e o reforço aos espaços de controle social, como os Conselhos de Saúde.
- (C) adesão da categoria aos princípios defendidos pelo projeto ético-político, o que tem contribuído para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários.
- (D) ampliação do trabalho precarizado, condição em que os profissionais são chamados para amenizar a situação de pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida.

**— QUESTÃO 28 —**

Bravo (2006) tece algumas reflexões acerca da atuação do assistente social na área da saúde, ressaltando que há uma tendência de obscurecer a função da profissão na divisão social e técnica do trabalho. Segundo essa autora, uma das características dessa tendência é

- (A) a luta cotidiana pelo fortalecimento do projeto de “intenção de ruptura”, responsável pela construção do atual projeto ético-político da profissão e, em especial, avançá-lo para os serviços, para o cotidiano do trabalho do assistente social.
- (B) o distanciamento, no cotidiano do trabalho profissional, do objetivo da profissão que, na área da saúde, passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde/doença.
- (C) o fato de o profissional ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social.
- (D) a atuação profissional fundamentada pela teoria social crítica que insere a profissão, a partir da década de 1990, no movimento de reforma sanitária, em um espaço de luta pela democratização da saúde como política pública universal.

**— QUESTÃO 29 —**

O serviço social, embora apresente muitos avanços nas últimas décadas, tem enfrentado inúmeros desafios. Iamamoto (2009), ao refletir sobre esses desafios, destaca, dentre outros, a necessidade de

- (A) qualificar a formação profissional, mediante a diminuição do número de vagas para a graduação em Serviço Social presencial nas instituições de ensino superior e, também, aprofundamento teórico-metodológico baseado na teoria social crítica.
- (B) empreender uma rigorosa formação teórico-metodológica que permita explicar o atual processo de desenvolvimento capitalista sob a hegemonia das finanças, o reconhecimento de suas particularidades no Brasil e suas implicações nas políticas públicas e no exercício profissional.
- (C) reforçar o ensino superior a distância, no sentido de fornecer bases teórico-metodológicas que assegurem o envolvimento dos usuários na gestão e implementação dos serviços públicos a eles direcionados.
- (D) imprimir uma direção social ao exercício profissional, moldando seu conteúdo e o modo de operá-lo de forma que se restrinja ao atendimento das exigências do mercado de trabalho e que favoreça a participação dos usuários.

**— QUESTÃO 30 —**

Nos marcos da teoria social crítica, apropriada pelo Serviço Social a partir da década de 1980, a concepção de questão social

- (A) deriva dos problemas sociais produzidos em decorrência da ausência de direitos e deve ser entendida no processo de lutas sociais empreendidas pelo Estado e pela sociedade civil.
- (B) resulta do conjunto das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos na busca de satisfação de suas necessidades básicas, no contexto da realidade capitalista.
- (C) redefine-se como nova *questão social*, considerando as transformações ocorridas no mundo do trabalho e nas relações estabelecidas entre Estado e sociedade civil.
- (D) configura-se de forma indissociável ao processo de acumulação do capital e aos efeitos que produz sobre a classe trabalhadora, base de exigência das políticas sociais públicas.

**— QUESTÃO 31 —**

O processo de renovação profissional deflagrado a partir do Movimento de Reconceituação demonstrou alguns equívocos. Dentre eles, destaca-se

- (A) o confucionismo ideológico efetivado a partir da articulação latino-americana, tendo em vista uma eclética mistura de perspectivas teórico-metodológicas.
- (B) a inscrição do profissional como agente técnico especializado, assumindo diferentes papéis no âmbito sociopolítico e profissional.
- (C) o ativismo político, colocando a denúncia ao conservadorismo no campo estrito do militantismo, e provocando a hipostasia das dimensões políticas do exercício profissional.
- (D) a supervalorização das teorias importadas, tendo em vista o aprimoramento da leitura das particularidades histórico-sociais da América Latina.

**— QUESTÃO 32 —**

O pluralismo profissional, instaurado com a construção do projeto ético-político, é entendido por Netto (2005) como

- (A) um conjunto de diferentes matrizes teórico-metodológicas que, juntas, proporcionam a unidade e totalidade do projeto profissional.
- (B) uma nova concepção profissional construída pela inflexão do Serviço Social na tradição marxista, assumindo uma postura mais crítica.
- (C) uma das conquistas da reconceituação que explicitou a dimensão política da profissão pelo ecletismo nas diversas teorias do pensamento social.
- (D) uma ruptura do monolitismo na profissão, explicitando diferentes concepções e matrizes teórico-metodológicas para o Serviço Social.

**— QUESTÃO 33 —**

O controle social foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado na política de Saúde pela Lei n. 8.142/1990, garantindo a criação de espaços com a participação popular e a descentralização na definição da política de saúde. Dentre os espaços de controle social, destacam-se os conselhos que, segundo Bravo (2002), objetivam

- (A) discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo.
- (B) atender, acompanhar e organizar as necessidades da população por meio de serviços e bens de saúde.
- (C) monitorar, fiscalizar e avaliar os movimentos sociais vinculados à área da saúde.
- (D) definir, regulamentar e implementar os serviços de saúde de forma coletiva.

**— QUESTÃO 34 —**

A Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, define as competências, que se constituem na capacidade do profissional conferir resolatividade a determinado assunto, e as atribuições privativas do assistente social. Dentre as competências, destaca-se a seguinte:

- (A) dirigir e coordenar unidades de ensino e cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação.
- (B) coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social.
- (C) realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.
- (D) realizar pesquisas sociais para subsidiar a elaboração de programas e projetos na área do Serviço Social.

**— QUESTÃO 35 —**

É no processo de recusa e crítica do conservadorismo, iniciado na transição das décadas de 1970 e 1980, que se instituem as bases de construção do projeto ético-político profissional do Serviço Social. Nesse sentido, o projeto ético-político

- (A) consolidou-se a partir da década de 1980, pela intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional.
- (B) conquistou a hegemonia no interior da profissão, a partir da década de 1990, por meio de uma direção social estratégica pautada na teoria social crítica.
- (C) consolidou a proposta das vanguardas profissionais pelo Código de Ética de 1986, pelo rompimento permanente com o conservadorismo na profissão.
- (D) legitimou a dimensão política da profissão entendida pelo desenvolvimento de um militantismo para articular-se às lutas dos movimentos sociais.



**— QUESTÃO 36 —**

O Código de Ética Profissional do Assistente Social define a liberdade como valor ético central. Esse princípio expressa a

- (A) defesa da centralidade do indivíduo e de sua autonomia pelo livre-arbítrio para a realização da possibilidade de escolhas no atendimento de suas necessidades básicas.
- (B) autonomia do indivíduo em busca da realização de seus desejos na vida cotidiana no processo histórico de construção das relações sociais e acesso aos direitos de cidadania.
- (C) defesa da autonomia da(o) assistente social para agir conforme a direção de seu fazer profissional, independentemente do campo das relações sociais e humanas presentes no cotidiano.
- (D) defesa da construção de uma nova direção social que concebe o indivíduo como fonte de valor em que a plena realização da liberdade de cada um requer a plena realização da liberdade de todos.

**— QUESTÃO 37 —**

Com a consolidação do processo de mundialização do capital e da ordem neoliberal, o controle democrático, na política social brasileira, tem sua autonomia limitada pelo reforço e pela reedição de elementos como o clientelismo e a privatização do público. Desse modo, para a consolidação da democracia e o fortalecimento do controle democrático das políticas públicas, faz-se necessário priorizar

- (A) a construção de uma sociedade civil homogênea para produzir consensos no processo de tomada de decisões como exercício do controle sobre as políticas sociais.
- (B) o fortalecimento do Estado para otimizar os recursos destinados à implementação das políticas sociais no atendimento de necessidades básicas da população.
- (C) o fortalecimento dos movimentos sociais e da esfera pública na condução da política social brasileira.
- (D) o sistema neocorporativista para a construção de mecanismos de participação sociopolítica, tendo em vista a consolidação da democracia representativa.

**— QUESTÃO 38 —**

De acordo com Guerra (2007), “Um projeto profissional constitui-se como um guia para a ação, posto que estabelece finalidades ou resultados ideais para o exercício profissional e as formas de concretizá-lo”. O projeto profissional hegemônico, que tem como premissa a perspectiva crítica, constitui um instrumento capaz de

- (A) possibilitar aos assistentes sociais antever a demanda, identificar processos emergentes e tendências históricas, preparando-se técnica e intelectualmente para construir respostas concretas que visem à democratização da vida social, do poder político e econômico.
- (B) qualificar a ação profissional para atender a demanda socioeconômica dos usuários das políticas sociais pela definição e pelo fortalecimento de critérios de elegibilidade restritos ao domínio de referenciais prático-instrumentais nas rotinas profissionais.
- (C) qualificar a ação profissional por meio do domínio de referenciais prático-instrumentais que consolidem o domínio operacional do cotidiano profissional, estabelecendo critérios focalistas no atendimento à população, para garantir a justiça social das respostas às demandas apresentadas pela população.
- (D) proporcionar a formação continuada para capacitar o profissional, permitindo-lhe identificar as novas expressões da questão social, modernizando o seu campo de atuação com base nas demandas e processos sociais emergentes.

**— QUESTÃO 39 —**

A década de 1990 foi marcada por importantes desafios para o Serviço Social, muitos dos quais persistem até os dias de hoje. Embora atinja uma maturidade teórica, por meio do alcance da hegemonia de um projeto político-profissional que representa uma intenção de ruptura com o sistema capitalista, a ideologia neoliberal ganha materialidade e êxito na sociedade brasileira. Tal contradição gerou um movimento neoconservador na profissão, cujas características principais são:

- (A) a defesa incondicional dos direitos sociais em uma perspectiva universalizante e democrática e a reafirmação do compromisso com as classes vulneráveis e do projeto ético-político profissional.
- (B) a descrença na formação generalista e voltada para uma abordagem social da profissão e a defesa de atuações especializadas, consonantes com a divisão clássica dos saberes biomédicos, visando especialmente à abordagem individual e psicológica dos atendimentos.
- (C) a identificação perniciosa da categoria com o movimento sanitário, que tem causado o abandono da autorrepresentação das profissionais enquanto assistentes sociais e o esvaziamento dos espaços de luta da profissão.
- (D) a ocupação dos espaços de controle democrático pelos assistentes sociais, representando uma mudança na abordagem profissional e o fortalecimento na defesa dos direitos sociais.

Considere o texto a seguir para responder às questões 40 e 41.

Com a ofensiva neoliberal da década de 1990, dois projetos políticos entram em disputa na área da saúde: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. Estes dois projetos políticos em disputa na área da saúde apresentam diferentes requisições para o Serviço Social.

#### — QUESTÃO 40 —

Para o fortalecimento do projeto de reforma sanitária, que expressa a defesa da política de saúde universal, em uma perspectiva democrática, é requisitado ao Serviço Social, em consonância com seu projeto ético-político,

- (A) a humanização dos atendimentos no setor privado de saúde.
- (B) o aconselhamento como abordagem psicossocial aos usuários do SUS.
- (C) a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde.
- (D) a especialização do Serviço Social nos vários sub-setores da saúde.

#### — QUESTÃO 41 —

Dentre as requisições apresentadas pelo projeto privatista, destacam-se:

- (A) democratização dos serviços oferecidos e estímulo à participação dos usuários.
- (B) interdisciplinaridade na organização dos serviços e ação fiscalizatória.
- (C) seleção socioeconômica dos usuários e atuação psicossocial.
- (D) interdisciplinaridade e focalização no atendimento da população mais vulnerável.

#### — QUESTÃO 42 —

O movimento de reforma sanitária surgiu no Brasil em meados da década de 1970, na perspectiva de contestação e resistência ao sistema de saúde então vigente. Esse movimento é fruto

- (A) da militância de gestores e técnicos do poder executivo, que ofereceram apoio e suporte para a participação popular na área de saúde.
- (B) da mobilização de acadêmicos e intelectuais, que possibilitaram a aproximação das necessidades sociais daquele período histórico com uma teoria social crítica.
- (C) do crescimento da sociedade civil, especialmente das organizações de doentes e pessoas com deficiência, que trouxeram à tona as fragilidades do sistema de saúde existente.
- (D) da organização e mobilização dos trabalhadores do setor saúde, articulados aos movimentos sociais populares.

#### — QUESTÃO 43 —

Um dos principais êxitos do movimento de reforma sanitária foi

- (A) influenciar a construção do Sistema Único de Saúde com base nos princípios da equidade, universalidade e integralidade.
- (B) ensejar a união de movimentos sociais dispersos, que se articularam na VIII Conferência Nacional de Saúde, surgindo os chamados *novos movimentos sociais*.
- (C) proporcionar a conformação do projeto ético-político do Serviço Social e de outras profissões de saúde, o que trouxe um direcionamento democrático e universal para os serviços de saúde.
- (D) propiciar a contenção do crescimento desenfreado e desregulado do setor privado de saúde, qualificando a relação entre Estado, mercado e setor público de saúde.

#### — QUESTÃO 44 —

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

- (A) enfrenta o crescimento do fenômeno chamado *judicialização da saúde*, que consiste na busca do Poder Judiciário pelos usuários do SUS, para garantir o acesso a bens e serviços de saúde com distribuição prevista ou não pelo desenho atual da política.
- (B) é carente de mais recursos da União no financiamento dos programas, bens e serviços, como decorrência do processo de descentralização e municipalização determinado pela Constituição Federal de 1988.
- (C) reafirma a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, desde que comprovada a carência dos usuários, conforme princípios da Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990.
- (D) compreende as ações e os serviços de saúde, prestados de forma restrita por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

#### — QUESTÃO 45 —

A Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990,

- (A) regulamenta o conteúdo do direito à saúde no Brasil, com base no consenso entre os interesses do Estado, da sociedade civil e do mercado.
- (B) regulamenta a distribuição de bens e serviços em saúde pela Previdência Social, como resquício da constituição histórica da atenção à saúde no Brasil.
- (C) rompe com a estrutura de provisão da atenção à saúde pela Previdência Social no Brasil e determina que os serviços de saúde de sistemas de previdência social devam integrar-se ao modelo do SUS.
- (D) inaugura a atenção em saúde no Brasil, de forma que os cidadãos passam pela primeira vez a ter acesso gratuito a bens e serviços de saúde em território nacional.

**— QUESTÃO 46 —**

No Serviço Social é reconhecida uma proximidade importante entre o projeto ético-político profissional e os princípios da reforma sanitária no Brasil. A aproximação entre o Serviço Social e a reforma sanitária, historicamente, acontece

- (A) no surgimento do Serviço Social no Brasil, sendo a reforma sanitária um pilar importante da formação e constituição do Serviço Social como profissão.
- (B) no pós-1964, quando o regime autoritário recém-instalado provoca um movimento de resistência composto tanto por assistentes sociais quanto por outros trabalhadores da saúde.
- (C) na década de 1980, quando tanto o serviço social quanto o movimento da reforma sanitária contestavam, respectivamente, as bases da profissão e as da política de saúde.
- (D) na década de 1990, quando os projetos, tanto do Serviço Social quanto da reforma sanitária, encontram-se consolidados, porém ainda desarticulados.

**— QUESTÃO 47 —**

A convergência teórica entre o projeto ético-político profissional e a reforma sanitária acontece

- (A) nas próprias referências teóricas, com aporte da teoria social crítica e correntes da tradição marxista.
- (B) na trajetória teórico-metodológica, que passa historicamente pela tradição social-cristã, pelo positivismo, pela fenomenologia e, finalmente, pelo marxismo.
- (C) na aproximação com as demandas dos movimentos sociais, comprometimento com uma perspectiva universalista e democrática para as políticas públicas e a defesa intransigente dos direitos sociais.
- (D) na defesa da saúde como um direito social fundamental, que deve ser suprido por meio do atendimento individual técnico e especializado, numa perspectiva universal consonante com a organização dos campos e áreas biomédicas.

**— QUESTÃO 48 —**

A Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8.662/93), dispõe sobre exercício da profissão, atribuições privativas e competências profissionais. Dentre as atribuições privativas, destaca-se a

- (A) regulamentação da jornada de trabalho dos assistentes sociais de, no máximo, 30 horas semanais.
- (B) regulamentação da coordenação de congressos e seminários sobre assuntos de Serviço Social.
- (C) proibição de fornecimento de diploma ou registro profissional a pessoas que realizaram a sua graduação por meio da modalidade do Ensino a Distância.
- (D) proibição da realização de atendimentos individuais por assistentes sociais em uma perspectiva clínica.

**— QUESTÃO 49 —**

O Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, Resolução CFESS n. 273/93,

- (A) é o primeiro Código de Ética da profissão que rompe com o conservadorismo da profissão, representando um marco histórico importante para o Serviço Social
- (B) é o primeiro Código de Ética da profissão que não possui em seu texto referência direta a Deus ou à tradição social-cristã que, historicamente, influenciou o Serviço Social.
- (C) veda aos assistentes sociais acatar determinação institucional que fira os princípios e as diretrizes nele dispostos.
- (D) veda aos assistentes sociais bloquear o acesso dos usuários a bens e serviços, com a ressalva de poder fazê-lo em caso de proteção a esse mesmo usuário.

**— QUESTÃO 50 —**

O Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei n. 8.080/1990, estrutura-se com base nos princípios propostos pela Reforma Sanitária, que está alicerçada em uma concepção ampliada de saúde, considerando os eixos da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde. Nesse campo, o Serviço Social adquire um novo estatuto no que se refere às suas ações e requisições profissionais, que lhe impõe desafios na área da saúde. Dentre esses desafios, inclui-se:

- (A) formular estratégias que busquem a efetivação do direito social à saúde, com base no processo de organização política da população e dos trabalhadores, na participação popular e na proposição crítica e criativa de respostas profissionais em um processo democrático.
- (B) reafirmar o planejamento da política de saúde, primando pelo princípio da elegibilidade no acesso aos serviços de saúde, com base em processos psicossociais, garantindo a perspectiva interdisciplinar no trabalho do assistente social.
- (C) incorporar novos conhecimentos, que acompanhem a ação direta com os usuários, por meio da especialização do profissional como sanitário, para garantir o domínio prático-operativo no atendimento às necessidades da população.
- (D) implementar o Serviço Social Clínico para consolidar a proposta de reforma sanitária e o atendimento aos processos de saúde-doença da população em consonância com os princípios do projeto ético-político profissional e as requisições do mercado.