



ASSISTENTE SOCIAL

01/12/2013

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

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

— QUESTÃO 02 —

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

— QUESTÃO 03 —

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

— QUESTÃO 04 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

— QUESTÃO 05 —

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

— QUESTÃO 06 —

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

— QUESTÃO 07 —

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

— QUESTÃO 08 —

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 09 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

— QUESTÃO 10 —

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

— QUESTÃO 11 —

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 13 —

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

— QUESTÃO 14 —

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

— QUESTÃO 15 —

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

O serviço social apresenta as primeiras ideias do que Netto (2005) denomina *intenção de ruptura*, na década de 1970. Esse movimento, realizado por um grupo de profissionais mineiros, propunha o rompimento com

- (A) o tecnicismo presente na profissão e a busca de subsídios no campo teórico-metodológico referenciado pela fenomenologia.
- (B) o tradicionalismo constante do plano teórico-metodológico, no plano da concepção e da intervenção profissional e no plano da formulação.
- (C) a perspectiva modernizadora da profissão, com defesa da adoção de técnicas de intervenção que atendessem de fato às demandas da clientela.
- (D) o conservadorismo do meio profissional e a imediata vinculação ao projeto ético-político do serviço social.

— QUESTÃO 17 —

Nas duas décadas de vida do Sistema Único de Saúde (SUS) comemora-se também trinta anos do Congresso da Virada. De acordo com Sodré (2010), o nascimento do SUS   verdadeiramente

- (A) um produto das lutas sociais, nas quais os assistentes sociais imprimem contribui o e trazem para si a afirma o de um referencial teórico pautado nas reflexões de uma teoria social crítica e comprometida com um projeto de sociedade.
- (B) a expressão da industrializa o financiada pelo Estado brasileiro que reafirma os ditames dos padrões fordistas, supera as mazelas do trabalho de fábrica, os conflitos urbanos e a cria o de políticas de controle da força de trabalho.
- (C) o grande hospital que traz consigo a gestão do trabalho em um formato semelhante ao concebido dentro da grande fábrica – atendimentos sequenciais, sem tempo de parada, em massa, interna es contabilizadas pelo gasto financeiro, leitos em série.
- (D) o trabalho higienista de retirada das pessoas em situa o de/na rua, mediante orienta o do sanitarismo, organizado por meio de normas de higiene e cuidado com o corpo, educa o preventiva e educativa.

— QUESTÃO 18 —

O texto de Sodré (2010) tem como foco de discussão

- (A) as determina es do fordismo e da acumula o flexível na saúde, elucidando de que forma esse processo influenciou a prática dos profissionais, entre eles a do assistente social.
- (B) a influência do materialismo histórico e dial tico nas discussões da saúde coletiva, e a interferência dessa discussão no serviço social.
- (C) a necessidade de supera o, na saúde, da atua o do assistente social, com enfoque no serviço social de caso, de grupo e de comunidade.
- (D) as interferências do processo de democratiza o do Brasil, sobretudo a partir da Constitui o de 1988 e da implementa o do Sistema  nico de Saúde, na atua o do serviço social na saúde.

— QUESTÃO 19 —

A *competência crítica* deve ser capaz de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática. Conforme Iamamoto (2009), trata-se de

- (A) um diálogo crítico com a herança intelectual incorporada pelo serviço social e as autorrepresenta es do profissional, cuja porta de entrada para a profissão passa pela história da sociedade e pela história do pensamento social na modernidade, construindo um diálogo fértil e rigoroso entre teoria e história.
- (B) um redimensionamento dos critérios da subjetividade do conhecimento, conforme aqueles promulgados pela racionalidade da burocracia e da organiza o, que privilegia sua conformidade com o movimento da história e da cultura.
- (C) uma competência estratégica e técnica que reifica o saber fazer, subordinando-o   dire o da técnica. Os rumos e as estratégias de a o são estabelecidos a partir da elucida o das tendências presentes no movimento da própria técnica, decifrando suas manifesta es particulares no campo sobre o qual incide a a o profissional.
- (D) uma realiza o de estudos investigatórios de determinados sujeitos/usuários – popula o de rua, idosos, pessoas com deficiências, dentre outros – objetivando a defini o dos recursos necessários, a identifica o e mobiliza o dos recursos existentes e o planejamento de rotinas e a es necessárias.

— QUESTÃO 20 —

O conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, determinou a requisição de outros profissionais para atuar nessa área, dentre eles o assistente social. A atuação desse profissional, dentro da perspectiva apontada pela OMS, passou a enfatizar

- (A) a organização dos usuários para que buscassem melhores condições de atendimento na saúde pública.
- (B) a articulação das diferentes categorias profissionais envolvidas na área da saúde, visando à qualificação dos serviços.
- (C) a prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde.
- (D) a estruturação dos conselhos de saúde como forma de abrir canais de intervenção na elaboração da política de saúde.

— QUESTÃO 21 —

O serviço social brasileiro contemporâneo apresenta uma feição acadêmico-profissional e social renovada. Iamamoto (2009) reafirma que essa feição se volta

- (A) à defesa do emprego e dos trabalhadores do campo, ao acesso à terra, ao direito à propriedade privada para a produção de meios de vida.
- (B) ao compromisso com a afirmação da democracia, da liberdade, da igualdade e da justiça social no terreno da história.
- (C) ao incentivo dos direitos à propriedade privada, que reconheça a cidadania, as necessidades e os interesses sociais e individuais.
- (D) às práticas alternativas vinculadas ao plantão social, à humanização, aos encaminhamentos e aos direitos individuais.

— QUESTÃO 22 —

Bravo e Matos (2007), em suas reflexões sobre o projeto ético-político do serviço social e a necessária articulação com o projeto da reforma sanitária, argumentam que cabe ao serviço social

- (A) defender parcialmente a privatização dos serviços de saúde de forma que os atendimentos básicos e de alta complexidade continuem sendo assegurados.
- (B) criar mecanismos para que se assegure a construção de um saber específico na área da saúde que possa garantir a qualidade da intervenção.
- (C) formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem essa política como direito social.
- (D) consolidar a prática educativa como intervenção normativa a fim de se reforçar a consolidação da política de saúde.

— QUESTÃO 23 —

De acordo com Iamamoto (2009), nos espaços ocupacionais ou campos de trabalho, os assistentes sociais atuam

- (A) na mobilização social e nas práticas de casos, grupos e comunidade; na instrução de processos sociais, sentenças e decisões, em especial, no campo sociojurídico; na previdência social e no atendimento dos necessitados.
- (B) nas ações de cuidado na esfera privada, em especial, no âmbito do repasse de serviços, benefícios e na organização de atividades vinculadas à produção, circulação e ao consumo de bens e serviços destinados à mulher, às crianças, aos adolescentes e às pessoas idosas.
- (C) na formulação, gestão e avaliação de políticas, programas e projetos sociais; formulam e desenvolvem projetos de pesquisa e de ação técnica; realizam estudos socioeconômicos e orientação social a indivíduos, grupos e famílias, dentre outros.
- (D) nas atividades destinadas à família que ocupa lugar central na política social governamental ou não, no sentido de mediar a relação entre “homem e meio”, típica das atribuições profissionais do serviço social.

— QUESTÃO 24 —

Nas condições e relações atuais do exercício profissional, um conjunto de mediações conforma o processo de redimensionamento do exercício profissional. Conforme destaca Guerra (2007), fazem parte desse conjunto:

- (A) a ameaça ao desemprego, o achatamento salarial, a precarização das condições de trabalho e a mudança nos parâmetros legais e institucionais que orientam as relações de trabalho.
- (B) o achatamento salarial, a ausência de um projeto profissional crítico, a precarização do contrato de trabalho e as mudanças nas regras institucionais ocorridas com a terceirização dos serviços sociais.
- (C) o refluxo dos movimentos sociais, a ameaça ao desemprego, o aprofundamento da pauperização e as mudanças nos parâmetros legais relacionados ao exercício profissional.
- (D) a ausência de um projeto profissional crítico, a precarização das condições de trabalho, a terceirização na contratação dos profissionais e o aprofundamento da pauperização.

— QUESTÃO 25 —

A atuação competente do serviço social, na atualidade, na área da saúde, conforme Bravo e Matos (2006), significa:

- (A) ênfase nas técnicas de intervenção, organização e burocratização das atividades; atendimento psicossocial e concessão de benefícios.
- (B) articulação e sintonia com o movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
- (C) desenvolvimento de ações curativas e hospitalares; viabilização da participação popular nas instituições e nos programas de saúde.
- (D) aprimoramento dos procedimentos e das técnicas de desenvolvimento de comunidade (DC); incentivo à participação individual e ao engajamento no tratamento.

— QUESTÃO 26 —

As funções do Estado devem ser de coordenar e financiar as políticas públicas, e não de executá-las. Deve-se socializar com a iniciativa privada a responsabilidade de diminuir as mazelas provocadas pelo mercado. Essas concepções significaram para a saúde o incremento do processo de privatização. De acordo com Rezende (2007), tais concepções podem ser creditadas ao governo

- (A) Luiz Inácio Lula da Silva.
- (B) Fernando Henrique Cardoso.
- (C) João Batista Figueiredo.
- (D) Juscelino Kubistchek.

— QUESTÃO 27 —

O cotidiano e as mediações do projeto profissional exigem um conjunto de saberes diversificados, explicativos e interventivos, necessários para desvendar a realidade institucional. Assim, Guerra (2007) aponta que devem ser apreendidos os seguintes elementos:

- (A) a reificação das relações sociais, as necessidades imediatas e homogêneas, a legalidade instituída, o particular e o singular, os anseios individuais considerados como direito de cidadania a todos que se encontram no trabalho formal e informal no enfrentamento do senso comum e das superstições.
- (B) a defesa do bem comum e a humanização do capital, contrapondo-se à lógica mercantil, ao reafirmar o direito de ter direitos; os critérios de elegibilidade, em especial, na política de saúde de forma a propiciar mais a quem tem menos, em consonância com o princípio da equidade.
- (C) os fundamentos da ordem social, as formações sócio-históricas dos países e das regiões, a conjuntura econômica e social, o contexto institucional, as relações de poder, os interesses em disputas, o que se quer atingir, as táticas e estratégias a serem utilizadas, dentre outros.
- (D) as requisições técnico-operativas inspiradas nas teorias da razão moderna por meio de política de conciliação das classes sociais, da democratização do Estado, a garantia da eficiência, da eficácia e efetividade, a qualidade dos serviços prestados expressos no saber fazer, agir e pensar.

— QUESTÃO 28 —

Na reflexão sobre o cotidiano e as mediações do projeto profissional do assistente social, Guerra (2007) defende que o cotidiano é um espaço insuprimível, no qual se configuram três características:

- (A) particularidade, imediaticidade e diferencialidade.
- (B) diferencialidade, imediaticidade e superficialidade extensiva.
- (C) diferencialidade, superficialidade extensiva e individualidade.
- (D) singularidade, particularidade e diferencialidade.

— QUESTÃO 29 —

A ética profissional (Barroco, 2009) objetiva-se como ação moral por meio da prática profissional que se expressa como

- (A) tendências morais dominantes forjadas no processo de formação profissional por meio da participação social, das escolhas, dos juízos e das ações de valor moral que fundamentam as dimensões interventivas e investigativas.
- (B) normatização de deveres e valores por meio do Código de ética profissional e como teorização ética por meio das filosofias e teorias que fundamentam sua intervenção e reflexão como ação ética e política.
- (C) formas puras e/ou absolutas e sua realização por meio de uma série de determinações que constitui a reprodução da intenção dos sujeitos sociais que fundamentam o exercício e a formação profissional.
- (D) moralização da vida social, comportamento pautado em preconceitos, que ganha legitimidade ao ser incorporada socialmente como estratégia de enfrentamento da pobreza que se alimenta por meio de filosofias e teorias.

— QUESTÃO 30 —

Netto (1996), ao expor as transformações societárias que afetam a vida social e incidem fortemente sobre as profissões, defende a necessidade de *novas competências* para o serviço social, que possam responder às problemáticas emergentes. A aquisição dessas novas competências, segundo o autor, passa

- (A) pelo rompimento com a teoria social crítica.
- (B) pela organização da categoria em sindicatos.
- (C) pelo investimento na formação profissional.
- (D) pela participação no controle social.

— QUESTÃO 31 —

O serviço social brasileiro construiu um projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país. Conforme Iamamoto (2009), o projeto profissional adquire materialidade no conjunto das

- (A) relações e condições sociais por meio das quais a profissão se realiza, de forma independente e autônoma, no sentido de servir aos interesses diversos e nas diretrizes curriculares norteadoras da formação acadêmica (1996).
- (B) entidades empregadoras no empresariado, no Estado, nas associações da sociedade civil e, em especial, nos trabalhadores que condicionam o caráter do trabalho realizado em conformidade com o Código de Ética (1993).
- (C) regulamentações profissionais: o código de ética do assistente social (1993), a lei da regulamentação da profissão (1993) e as diretrizes curriculares norteadoras da formação acadêmica (1996).
- (D) incidências do trabalho profissional na sociedade que dependem da atuação do assistente social, das relações e condições sociais por meio das quais ele se realiza profissionalmente mediante a lei de regulamentação da profissão (1993).

— QUESTÃO 32 —

O projeto ético-político do serviço social vem se estruturando ao longo das últimas décadas. Em sua dimensão política, esse projeto defende, dentre outros aspectos,

- (A) a participação direta da população em todas as instâncias de decisão que envolvem as políticas públicas.
- (B) a competência técnica do assistente social para que ele atenda de forma adequada as demandas apresentadas pelos usuários.
- (C) a organização dos assistentes sociais em instâncias capazes de promover a crítica ao modelo neoliberal de política pública.
- (D) a equidade e a justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e aos programas sociais.

— QUESTÃO 33

O projeto da reforma sanitária apresenta como demandas que o assistente social (CFESS, 2010) trabalhe as seguintes requisições:

- (A) democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular.
- (B) seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistência por meio de práticas individuais e incentivo à participação representativa.
- (C) intervenção técnica e metódica, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, pela necessidade da construção de um saber específico na área da saúde na perspectiva da divisão clássica.
- (D) especialização nas diversas áreas da saúde e distintas patologias, uma exigência contemporânea e necessária a todas as profissões; aprimoramento técnico e prático e nos atendimentos das necessidades individuais dos usuários.

— QUESTÃO 34

A análise realizada por Lamamoto (2009) em relação ao serviço social contemporâneo recusa visões unilaterais, o que reflete a preocupação em afirmar

- (A) a perspectiva *econômica da realidade social* e situar o serviço social como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, atribuindo-se a ele um papel emancipador.
- (B) o caráter *contraditório da realidade social* e ressaltar o papel do serviço social como mediador das relações sociais e agente fundamental no processo de produção e reprodução da vida social.
- (C) a perspectiva *sociocultural e econômica da dinâmica social* e fortalecer o serviço social como reprodutor das relações sociais e mediador no processo de emancipação da sociedade.
- (D) a ótica da *totalidade na apreensão da dinâmica da vida social* e procurar identificar como o serviço social participa no processo de produção e reprodução das relações sociais.

— QUESTÃO 35

Conforme CFESS (2010), no que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do código de ética assegura ao assistente social:

- (A) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência, eficácia, efetividade e responsabilidade, observar a legislação em vigor; utilizar o número de registro no conselho regional no exercício da profissão em documentos legais.
- (B) exercer a liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos; pronunciamento em matérias diversas das ciências sociais.
- (C) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.
- (D) participar de comissões e comitês temáticos existentes nas instituições, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, humanização, violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso, dentre outros.

— QUESTÃO 36

A construção de um novo padrão de sociabilidade, regido por valores democráticos, requer a redefinição das relações entre o Estado e a sociedade, o que depende da crescente participação da sociedade organizada. Nessa direção, Lamamoto (2007) indica a necessidade de que o assistente social

- (A) tenha compromisso ético-político com os valores democráticos e a competência teórico-metodológica fundamentada na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social.
- (B) assuma seu papel na divisão sociotécnica do trabalho subsidiado na teoria pós-moderna para que seja possível superar as contradições impostas pelo sistema capitalista.
- (C) respeite a universalidade dos direitos do cidadão no que concerne, principalmente, ao consumo de mercadorias e de bens e serviços, respaldado na teoria social crítica.
- (D) amplie seu espaço ocupacional atuando na esfera da formulação e avaliação de políticas e do planejamento de gestão, fundamentado na teoria desenvolvimentista.

— QUESTÃO 37 —

Conforme a lei de regulamentação da profissão (CFESS, 1993), são requisitadas do assistente social algumas competências gerais fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- (A) análise do movimento da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo regional.
- (B) compreensão do significado social do capitalismo e de seu desenvolvimento no cenário local a partir das possibilidades de ação contidas na teoria.
- (C) apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais em uma perspectiva de totalidade, dentre outras.
- (D) realização de estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde relativos ao perfil epidemiológico e às condições sanitárias no nível local.

— QUESTÃO 38 —

Correia (2009), ao analisar os mecanismos de controle social na saúde, destaca o

- (A) caráter público, uma vez que o controle social está aberto à participação de qualquer segmento organizado da sociedade civil, podendo representar seus interesses de forma legítima sem interferência do Estado e de partidos políticos.
- (B) aspecto contraditório, pois o controle social pode se constituir tanto em espaço de participação como de controle realizados pelos segmentos populares como também em espaço de legitimação do poder dominante e de cooptação dos movimentos sociais.
- (C) caráter utilitarista, pois o controle social legitima o poder vigente na medida em que representa, preferencialmente, interesses das classes dominantes em detrimento dos interesses dos segmentos mais carentes da população.
- (D) aspecto político, uma vez que os conselhos se constituem numa forma legítima de participação dos usuários no processo de democratização, não sofrendo intervenções do Estado ou de forças defensoras da privatização do sistema de saúde.

— QUESTÃO 39 —

A tradição marxista, conforme Behring e Boschetti (2008), apresenta potencialidades metodológicas na análise de política social como

- (A) processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil no âmbito dos conflitos e das lutas de classes que envolvem a produção e a reprodução do capitalismo.
- (B) dominação, cooptação dos trabalhadores, busca da adesão e da docilidade do movimento operário e popular, remissão de conflito e garantia da ordem e superação dos conflitos por meio da distribuição de renda.
- (C) expressão do Estado, do qual deve ser reivindicada como direito, solução para a desigualdade, independente do modo de produção, do aparelho ideológico que impede o exercício da cidadania.
- (D) vontade política dos sujeitos, condicionada à regulação dos conflitos, busca de legitimação e de consensos, resposta às pressões dos movimentos sociais, um “troféu” arrancado pelos trabalhadores.

— QUESTÃO 40 —

As principais propostas do projeto privatista da saúde, segundo o documento intitulado “Parâmetros para atuação do serviço social na saúde”, elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social, estão centradas

- (A) no estímulo ao seguro social, na descentralização dos serviços em nível local, no caráter universal para atender ao maior número de usuários e na eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.
- (B) no caráter focalizado para atender às populações vulneráveis por meio de pacote básico de saúde, na ampliação da privatização, no estímulo ao seguro privado e na descentralização dos serviços em nível local.
- (C) na eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento, no estímulo ao seguro privado em casos de serviços de alto custo e no caráter focalizado a fim de atender as populações mais vulneráveis.
- (D) na ampliação da privatização, na descentralização dos serviços em nível local, na eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento e no estímulo às ações corporativas objetivando qualificar os serviços.

— QUESTÃO 41 —

Conforme Bravo (2007), o movimento da reforma sanitária surgiu em meados da década de 1970 e foi fruto das lutas e da mobilização dos trabalhadores na saúde articulados ao movimento popular. Tem como uma das estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e pauta-se na concepção de Estado democrático de direito. Essa concepção tem como fundamento:

- (A) a discussão, a elaboração e fiscalização da política de saúde em cada esfera de governo, locus de fazer político, espaço contraditório, de consenso, de amizade e articulação e de composição paritária.
- (B) a democratização do acesso, universalização das ações, descentralização, melhoria na qualidade dos serviços com adoção de uma referência assistencial pautada na integralidade e na equidade das ações.
- (C) a defesa do consumidor de bens e objetos, que prevê a proteção ao consumidor de serviços, zela pelos meios de comunicação, pelas condições de trabalho e de funcionamento dos serviços de saúde pública.
- (D) o controle social sobre a sociedade civil e a busca de novos canais instituídos e legalizados por meio da lei orgânica que garante o seu pleno desenvolvimento e funcionamento.

— QUESTÃO 42 —

O código de ética profissional dos assistentes sociais (1993) afirma a centralidade do trabalho na constituição do homem. Sua concepção ética está articulada a valores ético-políticos como

- (A) a justiça social, a moralidade e a democracia, associados ao conjunto de direitos humanos defendidos pelos organismos internacionais e pelos representantes das classes trabalhadoras.
- (B) a solidariedade, os direitos humanos e a democracia, associados à liberdade individual, defendidos pelos movimentos sociais representantes das posições políticas de esquerda.
- (C) os direitos humanos, a moralidade e a solidariedade, os quais são defendidos pelos segmentos excluídos e pelos movimentos representantes das classes trabalhadoras.
- (D) a liberdade, a justiça social e a democracia, e ao conjunto de direitos humanos defendidos pelas classes trabalhadoras, pelos segmentos excluídos e pelos movimentos emancipatórios.

— QUESTÃO 43 —

A *Carta de Brasília*, lançada em 2005, destaca propostas de afirmação e compromisso com o direito universal e integral à saúde, com o Sistema Único de Saúde (SUS), com o projeto de reforma sanitária e com a seguridade social, a saber:

- (A) definição de uma política nacional de desenvolvimento, defesa da seguridade social como política de proteção social universal e defesa intransigente dos princípios e diretrizes do SUS, dentre outras.
- (B) transferências dos serviços para organizações sociais (OS) como forma de socializar com a iniciativa privada a responsabilidade de minimizar as mazelas provocadas pelo mercado e garantia da qualidade do atendimento.
- (C) flexibilização das relações de trabalho e dos controles da sociedade sobre as políticas públicas de fiscalização do meio ambiente e do conjunto da política social que compõe a seguridade social por meio das agências executivas.
- (D) assunção de atividades empresariais pela esfera privada, devendo assim ser transferidos integralmente para a iniciativa privada os serviços de água, luz, Correios, bancos e pesquisas, mediante a impossibilidade de o Estado gerir lucros.

— QUESTÃO 44 —

A questão social é o objeto sobre o qual intervém o serviço social. Por isso, é importante que se compreenda que a questão social

- (A) foi gestada nas sociedades pré-capitalistas e tem suas expressões agravadas no capitalismo tardio devido ao acirramento da luta de classes.
- (B) representa os problemas sociais presentes nas sociedades capitalistas, sendo possível superá-la no âmbito desse sistema econômico.
- (C) é indissociável da sociabilidade capitalista e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas.
- (D) expressa-se pela dominação de classe e deve ser enfrentada por meio de programas focalizados de combate à pobreza.

— QUESTÃO 45 —

As transformações societárias, próprias do capitalismo tardio, mediante tendências de “flexibilidade”, apontam os componentes mais significativos da cultura profissional. Conforme Netto (1996), podem avançar as projeções para o serviço social no Brasil, destacando-se entre elas a seguinte:

- (A) a qualificação técnica e operativa a partir de um elenco de tecnicidades para a intervenção microlocalizada e de atenção à infância, à adolescência, à pessoa idosa e à pessoa com deficiência.
- (B) a necessidade de afunilar a graduação, dirigindo a formação para especializações em inúmeras áreas como saúde, habitação, gestão do trabalho nas empresas, assessoria a movimentos sociais.
- (C) o conjunto de possibilidades objetivas de manutenção da demanda social da profissão que impõe ao serviço social a necessidade de elaborar respostas mais qualificadas (ponto de vista operativo) e mais legitimadas (sociopolítico).
- (D) a exigência de perfil de profissional técnico preparado para intervir em um campo de ação determinado com a máxima eficácia operativa e instrumental sobre as demandas do mercado.

— QUESTÃO 46 —

Behring e Boschetti (2008), ao tratarem da política social no Brasil, afirmam haver uma difícil coexistência entre universalidade e hegemonia neoliberal, o que vem se expressando na política social pela

- (A) restrição e redução de direitos e pela adoção de ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise.
- (B) transferência de responsabilidade da esfera privada para a esfera pública, o que repercute na qualidade dos serviços prestados.
- (C) privatização dos serviços com visível ampliação dos direitos sociais, com hegemonia do Estado no trato das expressões mais agudas da questão social.
- (D) seletividade dos usuários beneficiados pelos programas sociais, mas com garantia de maior qualidade dos serviços prestados.

— QUESTÃO 47 —

De acordo com Netto (2005), confluências relevantes destacam-se em diversos momentos do processo de formação do Brasil moderno, que são salientadas em três fenômenos distintos, articulados, e se referem

- (A) ao traço econômico social que implica no desenvolvimento capitalista, na realização das transformações estruturais e no controle social por meio de mecanismos de coerção.
- (B) à sociedade civil, instância mais avançada na dimensão política, às forças conservadoras vinculadas às classes subalternas e à efetivação da política social como dever social.
- (C) ao Estado que sobrepõe e impede o desenvolvimento e fortalecimento da sociedade civil, ao fortalecimento das agências representativas de interesses individuais e às forças conservadoras.
- (D) ao traço econômico social (desenvolvimento capitalista), a recorrente eliminação das forças populares dos processos de decisão política e ao desempenho do Estado em uma particular relação com as agências sociais.

— QUESTÃO 48 —

O Sistema Único de Saúde (SUS), como política social, teve seu avanço comprometido a partir da década de 1990, dentre outros aspectos, devido

- (A) à pouca adesão do governo federal ao processo de descentralização da saúde, o que comprometia o atendimento dos usuários nos seus próprios municípios.
- (B) à efetivação da reforma sanitária que, embora buscasse universalizar o atendimento aos usuários, não tinha como perspectiva democratizar o acesso à saúde.
- (C) à desarticulação com o mercado, o que não garantia o atendimento de forma universal, sobrecarregando o sistema público de saúde.
- (D) às ações empreendidas pelos setores privatistas, que reatualizam o modelo médico assistencial pautado na política do ajuste com tendência à contenção de gastos.

— QUESTÃO 49 —

O documento do CFESS (2010), que trata dos parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde, destaca a intervenção do profissional na saúde, com base nos seguintes eixos:

- (A) estudos de indicadores quantitativos de atendimento; estudos particulares; ações fundamentadas em elementos singulares em detrimento das demais políticas públicas; pesquisas.
- (B) atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- (C) luta pela ampliação do campo de trabalho na política de saúde; qualificação do atendimento oferecido à população; defesa das condições de trabalho; estudos e pesquisas.
- (D) referências existentes nas diretrizes e leis nacionais; manifestações mais contundentes da *questão social*; superação da lógica produtivista; comprometimento com o desenvolvimento social; defesa da vida.

— QUESTÃO 50 —

O projeto ético-político do serviço social e o projeto de reforma sanitária

- (A) relacionam-se sobretudo em seus grandes eixos, nos quais se reafirma a necessidade de transformações políticas e sociais na sociedade brasileira.
- (B) mantêm relação principalmente em aspectos mais específicos, mas seus grandes objetivos se diferem no que diz respeito à focalização e à universalização da saúde.
- (C) defendem posições contrárias acerca da democratização da saúde e do acesso dos usuários aos seus serviços, embora se relacionassem na época de sua estruturação.
- (D) aproximam-se sobretudo no que diz respeito aos parâmetros de atuação do assistente social, que deve se pautar na democratização da saúde.