

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

ASSISTENTE SOCIAL

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
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. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. 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.
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 somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ASSISTENTE SOCIAL**— QUESTÃO 31 —**

O Serviço Social tem como objeto de intervenção e atuação as múltiplas expressões da questão social. A gênese da questão social, na sociedade burguesa,

- (A) relaciona-se à contradição capital-trabalho na qual a produção coletiva da riqueza social se contrapõe ao caráter privado do processo de produção.
- (B) restringe-se às ações de caridade perpetradas pela igreja católica na ajuda aos pobres e desvalidos.
- (C) relaciona-se às formulações do Estado para assegurar as demandas dos movimentos sociais.
- (D) relaciona-se à luta da burguesia por melhores condições de trabalho.

— QUESTÃO 32 —

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção do assistente social demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. Sendo assim, a intervenção orientada por esta abordagem teórico-política pressupõe:

- (A) apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de parcialidade.
- (B) compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários nacional e internacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade.
- (C) identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e sociedade civil, enfraquecendo os espaços de luta e de organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos.
- (D) formulação e construção individual de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade.

— QUESTÃO 33 —

A questão social apreendida como fundamento da especialização do serviço social na divisão social e técnica do trabalho pode ser entendida como o conjunto das expressões da desigualdade social na sociedade capitalista. Nesse sentido, a questão social

- (A) expressa a contradição entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação.
- (B) possui uma raiz comum centrada na família e seus processos de constituição histórica.
- (C) é expressão do desajuste social fundado no desemprego.
- (D) é fruto do monopólio do trabalho por parte da classe trabalhadora.

— QUESTÃO 34 —

No processo histórico de profissionalização do Serviço Social, a ação social da igreja, especialmente a católica, fez-se presente uma vez que grande parte das primeiras assistentes sociais possuíam experiências de trabalho social cristão. Essa herança cultural, somada à busca da profissão por um aporte teórico fundamentado nas ciências sociais, provocou o que lamamoto (2005) designou de

- (A) arranjo teórico-doutrinário.
- (B) submissão da profissão à Igreja.
- (C) aporte científico-cristão.
- (D) junção ação social e teoria social.

— QUESTÃO 35 —

A profissionalização do Serviço Social está historicamente condicionada à reprodução das relações sociais em determinada sociedade, e move-se sobre a contradição da relação capital e trabalho. Dessa forma, o trabalho do assistente social

- (A) está vinculado, desde seu surgimento, à defesa intransigente dos interesses dos trabalhadores.
- (B) busca contribuir no ajuste social de famílias desarranjadas.
- (C) vincula-se à reprodução do capital com o intuito de garantir trabalho para os usuários dos serviços sociais.
- (D) responde tanto a demandas do capital quanto a demandas do trabalho.

— QUESTÃO 36 —

A intervenção do serviço social nas múltiplas expressões da questão social pressupõe a articulação de conhecimentos e técnicas que permitam a compreensão crítica e o enfrentamento coerente das demandas. Para tanto, o profissional precisa articular conhecimentos

- (A) teórico-políticos, técnico-metodológicos e éticos.
- (B) teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos.
- (C) de política social, controle social e éticos comprometidos com a transformação da sociedade.
- (D) das ciências sociais, da história cultural, da economia política e da psicologia clínica.

— QUESTÃO 37 —

Segundo lamamoto (2005) o Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão fortemente integrada ao setor público, especialmente ao Estado, além de vincular-se a organizações patronais privadas, de caráter empresarial. Diante disso, o Serviço Social

- (A) independe das organizações institucionais, no processo de reprodução das relações sociais.
- (B) consolida-se como parte integrante do aparato estatal e das empresas privadas e o profissional constitui-se como um assalariado a serviço delas.
- (C) vincula-se, como profissão, estritamente à defesa dos interesses de seus usuários.
- (D) consolida-se como profissão capaz de atuar independente da ação política do Estado.

— QUESTÃO 38 —

A concepção de Seguridade Social constitui um dos grandes avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e atende as históricas reivindicações da classe trabalhadora. É composta pelas políticas de

- (A) assistência social, previdência social e educação.
- (B) previdência social, educação e saúde.
- (C) saúde, previdência social e assistência social.
- (D) desenvolvimento social, previdência social e assistência social.

— QUESTÃO 39 —

Em relação à Seguridade Social pode-se afirmar:

- (A) está fundamentada na universalização, na concepção de direito social e dever do Estado, no estatuto de política pública à assistência social, na definição de fonte de financiamento e na gestão democrática por meio da participação social.
- (B) está contida na Constituição Federal de 1988, inserida no capítulo “Da Emancipação Humana”.
- (C) representa a promessa de afirmação e extensão de direitos individuais em nosso país, em consonância com as transformações políticas que se processaram.
- (D) reforça o direito à educação pública e gratuita e institui a obrigatoriedade de nove anos para o ensino fundamental.

— QUESTÃO 40 —

Inseridos na luta pela redemocratização do país no final da década de 1970, o Movimento de Reforma Sanitária tornou-se o protagonista nas mudanças da Política de Saúde brasileira ao preconizá-la como direito e dever do Estado. São defesas deste movimento:

- (A) universalidade e melhoria dos serviços, integralidade e equidade das ações e centralização das informações.
- (B) descentralização com controle democrático e caráter seletivo dos programas.
- (C) política contributiva, centralização administrativa e participação da iniciativa privada no sistema de saúde, em caráter prioritário.
- (D) concepção ampliada de saúde com ênfase nos determinantes sociais e na participação popular.

— QUESTÃO 41 —

A atual realidade brasileira demanda Assistentes Sociais comprometidos (as) em reforçar a vinculação entre ética, política, vida social e vida profissional, pois é uma realidade complexa e contraditória que exige posicionamento ético desse profissional. Nesse sentido, o (a) Assistente Social tem sua ação profissional respaldada

- (A) pelo marxismo.
- (B) pelo Código de Ética Profissional.
- (C) pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).
- (D) pela Constituição Federal de 1988.

— QUESTÃO 42 —

O Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais, na saúde. Compreende-se que cabe ao Serviço Social, articulado com outros segmentos que defendem a plena efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), formular estratégias que efetivem o direito social à saúde em todas as dimensões dessa realidade de intervenção. Nessa perspectiva, o profissional deve

- (A) desconsiderar as condições de vida e trabalho dos usuários bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença com o intuito de resguardar o sigilo profissional.
- (B) assegurar os interesses institucionais ainda que firam os interesses dos usuários.
- (C) atuar no planejamento, na assessoria, gestão, mobilização e participação social e na prestação de serviços diretos à população, tendo em vista a garantia de direitos.
- (D) desenvolver ações junto ao Ministério Público para que sejam efetivadas as deliberações das Conferências de Saúde.

— QUESTÃO 43 —

Segundo Bravo e Matos (2006), o profissional de Serviço Social na saúde enfrenta o desafio de não deixar obscurecer a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, fato que ocorre quando o profissional se distancia, no cotidiano de seu trabalho, do objetivo da profissão. Para evitar que isso aconteça, o profissional deve embasar sua atuação

- (A) nas questões subjetivas vividas pelo usuário e na defesa de uma particularidade do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades.
- (B) na necessidade de especialização do assistente social nas diversas patologias médicas para melhor compreensão do objeto de intervenção.
- (C) na compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões.
- (D) na busca criativa e incessante de incorporação do conhecimento individual aos princípios higienistas do projeto da Reforma Sanitária.

— QUESTÃO 44 —

Com a descentralização do poder federal e a democratização das políticas públicas, o município é reconhecido como um ente autônomo da federação, fortalecendo as possibilidades de participação da sociedade civil na esfera do interesse público. Essa participação denomina-se controle social. Nessa perspectiva,

- (A) o Conselho de Saúde, como espaço de exercício do controle social, é majoritariamente exercido pelos gestores e pela iniciativa privada.
- (B) o Ministério Público, os órgãos de defesa do consumidor, os meios de comunicação oficiais e os conselhos profissionais são espaços de exercício do controle social.
- (C) a Constituição de 1988, no que concerne a controle social, fortalece a centralização administrativa.
- (D) o controle social em conformidade com a Constituição de 1988, é concebido como controle do Estado e do empresariado sobre as classes subalternas.

— QUESTÃO 45 —

Na década de 1970, a conjuntura brasileira, sob a ditadura militar, era marcada pela violência, pelo arbítrio e pelo silenciamento da sociedade civil e política. Entretanto, segundo José Paulo Netto (2005), dentro dos limites daquela época, o Serviço Social apontava para a superação do conservadorismo. O marco desse processo ficou conhecido como

- (A) método de análise.
- (B) método BH.
- (C) método fenomenológico.
- (D) método estruturalista.

— QUESTÃO 46 —

Considerando a ordem cronológica dos Seminários de Teorização do Serviço Social, os documentos históricos deles resultantes são:

- (A) Araxá – Teresópolis – Sumaré – Alto da Boa Vista.
- (B) Teresópolis – Araxá – Alto da Boa Vista – Sumaré.
- (C) Sumaré – Alto da Boa Vista – Araxá – Teresópolis.
- (D) Araxá – Sumaré – Teresópolis – Alto da Boa Vista.

— QUESTÃO 47 —

A interlocução do Serviço Social com a tradição marxista ocorre no processo de renovação da profissão denominado por José Paulo Netto (2005) de:

- (A) positivista.
- (B) reatualização do conservadorismo.
- (C) modernização autoritária.
- (D) intenção de ruptura.

— QUESTÃO 48 —

José Paulo Netto, em seu livro *Ditadura e Serviço Social* (2005), analisa o Serviço Social no contexto da autocracia burguesa. Na perspectiva desse autor,

- (A) ocorreu uma redução do mercado de trabalho para o assistente social.
- (B) ocorreu um amplo e radical deslocamento da função de executor terminal das políticas sociais para a função de planejador dessas políticas.
- (C) impôs-se a necessidade de mudança no perfil profissional, deslocando-se a atuação “tradicional” para o uso de procedimentos “racionais”.
- (D) ocorreu o ingresso do Serviço Social no circuito da universidade, sem, no entanto, consolidar-se como um espaço acadêmico de produção de conhecimento.

— QUESTÃO 49 —

A Lei 8.142/90 garante o controle social em duas instâncias formais, que são também espaços de luta: o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde espaços legítimos de amplo debate, em que diferentes interesses estão em disputa. Assim, o papel dos Conselhos de Saúde é

- (A) discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo.
- (B) organizar a Conferência de Saúde para elaboração do Plano Plurianual de Saúde e fiscalizar sua implantação.
- (C) acolher as demandas de medicação de alto custo e encaminhar para o Ministério Público, bem como, assessorá-lo nas questões referentes ao SUS.
- (D) acompanhar e fiscalizar a atuação do secretário de saúde em cada município.

— QUESTÃO 50 —

O atual processo de globalização da economia conjugado à implementação das premissas neoliberais vem impondo, no campo social, uma concepção que aponta para

- (A) a flexibilização dos padrões de reciprocidade social e para o aumento dos investimentos do Fundo Público em políticas sociais.
- (B) o desmonte da proteção e para a restrição dos direitos sociais.
- (C) a reatualização dos padrões clientelistas de ação social e para a integralidade dos serviços.
- (D) o aprofundamento do déficit fiscal imposto pela complexificação da questão social.

— RASCUNHO —