

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a
- A) Lei Carlos Chagas.
 - B) Lei Eloy Chaves.
 - C) Lei Orgânica da Saúde nº 8080.
 - D) Lei Orgânica da Saúde nº 8142.
- 02.** “Modalidade de intervenção específica do Estado na área social adotada em vários países desenvolvidos, principalmente no pós-guerra, caracterizada pela distribuição de benefícios, ações e serviços a todos os cidadãos de uma nação, abrangendo previdência, saúde, assistência social, educação e outros Direitos sociais” (Viana & Levcovitz, 2005). Esse enunciado refere-se ao conceito de
- A) Seguridade Social.
 - B) Universalidade.
 - C) Segurança Alimentar.
 - D) Descentralização.
- 03.** Em relação à participação da comunidade na gestão do SUS, em cada esfera de governo, foram instituídas as instâncias colegiadas do SUS. São elas:
- A) Conferência de Saúde e Secretaria de Saúde
 - B) Conferência de Saúde e Plano de Saúde
 - C) Conselho tutelar e Conselho Gestor
 - D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde
- 04.** Quanto aos recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde, a normatização deu-se a partir da Emenda Constitucional nº 29, a qual estabeleceu que
- A) o repasse dos recursos da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por dois critérios. O primeiro considera o número de habitantes (com 50% dos recursos) e o segundo critério, com os outros 50% dos recursos, toma como base os aspectos demográficos e epidemiológicos.
 - B) os estados devem destinar 25% de suas receitas e os municípios, 20% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos gastos e na variação nominal anual do PIB.
 - C) os municípios devem destinar 15% de suas receitas e os estados, 12% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação nominal anual do PIB.
 - D) o repasse de recurso da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por meio de convênio a ser firmado entre os gestores, mediante algumas exigências como: formação de Conselhos de saúde, criação dos fundos de saúde e elaboração dos planos estaduais e municipais de saúde.

05. Sobre o Pacto pela Saúde, considere as afirmativas a seguir.

I	Trata-se de um acordo interfederativo de pactuação das responsabilidades entre os três gestores do SUS (municípios, estados e união) no campo da gestão, do sistema e da atenção à saúde.
II	O pacto pela vida foi estabelecido através de um compromisso firmado entre os gestores do SUS em relação às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira.
III	O pacto de gestão tem como objetivo discutir a questão da saúde pública e da repolitização do SUS, buscando a consolidação da política pública de saúde como política de estado e não de governo.
IV	O pacto em defesa do SUS estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

06. Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo substitutivo e reorganizador da Atenção Primária à Saúde, atribuindo-lhe, predominantemente a responsabilidade por colocar em prática os fundamentos desse nível de atenção. Um desses fundamentos é:

- A) Ter acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada principal do sistema de saúde, em território adscrito.
- B) Desenvolver uma relação de vínculo entre as equipes e a população, garantindo o cuidado na atenção básica, referenciando e transferindo a responsabilidade da atenção secundária e terciária aos demais níveis de atenção.
- C) Prestar atendimento em todos os níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade) de forma integral, focalizando os grupos de risco e as minorias.
- D) Promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, numa abordagem clínica e voltada para as principais doenças e agravos de importância epidemiológica.

07. A estrutura populacional no mundo e no Brasil tem sido alterada pela transição demográfica, que é resultante das mudanças no ritmo de crescimento da

- A) morbidade e da mortalidade da população por doenças infecto-contagiosas e por doenças crônicas.
- B) expectativa de vida e da população infantil e jovem.
- C) urbanização e da globalização, que resultaram em mudanças substanciais nos hábitos alimentares.
- D) fecundidade, da natalidade e da mortalidade.

- 08.** De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as mudanças das sociedades, caracterizadas pelas transições epidemiológica e demográfica, requerem uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde. Para que haja essa reformulação, o MS propõe a Atenção Domiciliar (AD), que se constitui em uma modalidade de atenção à saúde
- A)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de atenção básica (promoção à saúde e proteção específica) prestadas em domicílio, ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - B)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - C)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações na atenção aos cuidados paliativos aos pacientes em fase terminal de doenças, prestadas em domicílio, como garantia de condições mais humanas no processo de morte e morrer.
 - D)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações no tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada à atenção básica de saúde.
- 09.** Sobre o atual perfil de mortalidade no Brasil, é correto afirmar:
- A)** As doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
 - B)** A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias está entre os grupos das principais causas de óbito, sendo, proporcionalmente, o grupo de menor magnitude.
 - C)** As doenças do aparelho respiratório são a principal causa de óbitos no Brasil.
 - D)** A mortalidade proporcional por causas externas possui uma elevada frequência, exceto na população masculina jovem.
- 10.** Entre os diversos tipos de desenhos de pesquisa em Epidemiologia, há um que tem, como unidade de análise, conjuntos de indivíduos, denominados agregados, que geralmente correspondem a áreas geográficas. Esse tipo de desenho é identificado como:
- A)** Estudos ecológicos
 - B)** Estudos transversais
 - C)** Estudos de intervenção
 - D)** Estudos de coorte

11. A gênese do Serviço Social está vinculada ao desenvolvimento do capitalismo Industrial que inaugura na história um modo de produção peculiar: a produção da riqueza é coletiva, mas a sua apropriação é privada. Nesse modo de produção, quanto mais se produz riqueza mais se produz desigualdade. Emerge, nesse contexto sócio-histórico, o que alguns estudiosos e pensadores irão denominar de questão social, que diz respeito
- A) a um reconhecimento, por parte do Estado, das demandas da classe trabalhadora a partir de sua organização, reivindicando aumento salarial.
 - B) ao surgimento da questão social analisada a partir da evolução da assistência aos pobres no contexto da Revolução industrial criando, assim, várias questões sociais a serem enfrentadas.
 - C) a um projeto político de determinada classe social que passará a reivindicar do Estado e da burguesia reconhecimento como classe e direitos sociais para além da caridade e repressão.
 - D) ao conjunto das expressões da desigualdade, engendradas no capitalismo maduro que independe do reconhecimento do estado e de sua intervenção.
12. O Serviço Social surge na Europa como uma estratégia do capitalismo para exercer o controle da classe trabalhadora a partir do reconhecimento do Estado da questão social. A sua constituição passa pela iniciativa de frações e grupos da burguesia a qual se manifestou principalmente por intermédio da ação católica. No Brasil, em determinado período, a implantação do Serviço Social e suas primeiras escolas seguiram a mesma lógica, da tentativa de enfrentamento da Burguesia, via Estado e Igreja, às demandas da questão social. Esse período foi:
- A) o século XVIII
 - B) a década de 1920 na primeira república
 - C) o Estado Novo
 - D) a década de 1930 no Governo Vargas
13. No contexto do Serviço Social Tradicional, que se caracterizou como uma estratégia da burguesia especializando-se na ação de controle da classe trabalhadora, que surgiu em decorrência da industrialização capitalista, a formação profissional foi embasada por três correntes teórico-filosóficas de sustentação, que eram
- A) Neotomismo, Positivismo, Funcionalismo.
 - B) Neotomismo, Positivismo, Marxismo.
 - C) Neoliberalismo, Fenomenologia, Funcionalismo.
 - D) Marxismo, Fenomenologia, Funcionalismo.
14. Na década de 1980, inaugura-se, no contexto da profissão, a perspectiva analítica que considera o Serviço Social como *“uma especialização do trabalho coletivo, dentro da divisão social e técnica do trabalho, partícipe do processo de produção e reprodução das relações sociais”* (Iamamoto, 1998). Essa perspectiva de análise indica, entre outras questões, que
- A) o/a assistente social possui um estatuto de profissionais liberais que dispõem de meios e instrumentos próprios para efetivação de seu trabalho.
 - B) o/a assistente social é trabalhador/a assalariado/a, cuja inserção no mercado de trabalho passa por uma relação contratual de compra e venda de sua força de trabalho.
 - C) o/a assistente social, ao participar do processo de produção e reprodução das relações sociais, desenvolve uma prática autônoma na perspectiva da transformação da sociedade.
 - D) o/a assistente social é o/a mediador/a no estabelecimento de consensos entre as classes e possuidor/a de relativa autonomia para execução do seu próprio processo de trabalho.

15. Leia, a seguir, a citação de Netto (1999) sobre o chamado processo de “intenção de ruptura” com o conservadorismo no Serviço Social, referente à construção do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

“É neste processo de recusa e crítica do conservadorismo que se encontram as raízes de um projeto profissional novo, precisamente as bases do que se está denominando Projeto Ético-Político”.

Com base nessa citação, é correto afirmar:

- A) Desde a sua fundação, que se inicia com o chamado “Congresso da Virada,” o Projeto Ético-Político não sofreu nenhuma formulação ou mudança no seu aporte teórico e sociojurídico e, por isso, mantém sua hegemonia no Serviço Social Brasileiro.
- B) O Projeto Ético Político é, ao mesmo tempo, um projeto societário e profissional que estabelece relações com os/as usuários/as de seus serviços, com outras profissões e com as organizações políticas da sociedade.
- C) O Projeto Ético-Político tem sua construção na transição das décadas de 1970 e 1980, que tem, nas suas raízes, a recusa do conservadorismo na profissão.
- D) Entre os limites da efetivação do Projeto Ético-Político no âmbito do exercício profissional, encontra-se a impossibilidade de contestar o projeto societário hegemônico que, nessa conjuntura, aponta numa direção contrária às demandas da classe trabalhadora.
16. Segundo Braz (2007), “a conjuntura que se abriu com o governo Lula iniciado em 2003 ataca o Projeto Ético-Político Profissional em suas bases efetivas, colocando-o à beira de uma crise”. De acordo com esse autor,
- A) a crise do projeto ético-político está ligada exclusivamente ao projeto neoliberal que desresponsabiliza o estado na efetivação das políticas sociais, o que implica a degradação do serviço prestado aos/às usuários/as e a precarização das condições de trabalho do/a assistente social.
- B) a crise do projeto ético-político diz respeito, primeiramente, à ausência, no Brasil contemporâneo, de uma proposta alternativa à sociabilidade capitalista que unificasse os interesses sociais relativos ao trabalho e, segundo, ao processo de formação profissional em curso mediante a mercantilização do ensino superior que aponta para uma modificação no perfil dos/as assistentes sociais.
- C) a fragmentação dos valores éticos e os princípios norteadores do projeto profissional, em uma conjuntura que se caracteriza cada vez mais pelo individualismo, o imediatismo e a fragmentação do indivíduo, são responsáveis pela crise do Projeto Ético-Político.
- D) a criação do projeto profissional, mesmo tendo um caráter coletivo, pertence exclusivamente ao âmbito do Serviço Social e, portanto, não sofre nenhuma interferência oriunda das transformações societárias.
17. A instrumentalidade precede a discussão de instrumentos e técnicas voltados para a ação profissional. Leia, a seguir, algumas afirmativas em relação à instrumentalidade do Serviço Social no cotidiano profissional.

I	É um conhecimento de totalidade que integra a dimensão técnica e política ao exercício profissional, mas que não supera a imediaticidade do cotidiano.
II	Refere-se à capacidade ou à propriedade da profissão que é construída e reconstruída no processo histórico.
III	Refere-se a um conjunto de instrumentos e técnicas os quais são partes constitutivas da ação profissional e permitem responder imediatamente às demandas da classe trabalhadora sem necessitar de aporte teórico-metodológico para sua realização.
IV	Articula as dimensões instrumental, técnica, ética, política, pedagógica, superando a dicotomia entre teoria e prática e objetiva uma intervenção técnica e politicamente qualificada.

Estão corretas as afirmativas

- A) III e I. B) II e IV. C) I e IV. D) II e III.

18. Iamamoto (2009) considera que *“o espaço profissional é um produto histórico, condicionado tanto pelo nível de luta pela hegemonia que se estabelece entre as classes fundamentais e suas respectivas alianças, como pelo tipo de respostas teórico-práticas densas de conteúdo político dadas pela categoria.”* As bases de argumentação da autora tem por fundamento a compreensão de que o espaço profissional
- A) é o lugar onde o/a profissional pode se mover, sendo o campo de ação em que se explicita exclusivamente a dimensão objetiva que confere a materialidade do fazer profissional.
 - B) é um campo das contradições e das mediações que devem ser enfrentadas exclusivamente com a maior destreza técnica na busca de um resultado potencialmente favorável ao atendimento das demandas institucionais.
 - C) é um campo de disputa entre capital e trabalho, condicionado prioritariamente pela competência técnica do/a assistente social.
 - D) é um campo que não pode ser tratado na ótica das demandas já consolidadas socialmente, sendo necessário também um distanciamento crítico do panorama ocupacional para a apropriação das demandas potenciais que se abrem historicamente à profissão no curso da realidade.
19. O Serviço Social vem se consolidando como uma sólida área de pesquisa o que confere, segundo Guerra (2009), o estatuto de maioria intelectual para a profissão, contribuindo nas diversas áreas de atuação do/a assistente social. Essa contribuição permite uma conexão qualificada com as demandas da classe trabalhadora. Em relação à pesquisa, é correto afirmar:
- A) A atitude investigativa e a pesquisa são partes constitutivas do exercício profissional. A pesquisa é uma exigência e pré-condição de uma ação profissional competente e qualificada.
 - B) A investigação e a intervenção são claramente identificadas nas competências/atribuições profissionais e, por isso, são consideradas elementos indissociáveis que não se diferem na sua efetividade.
 - C) A investigação e a utilização da pesquisa são desnecessárias ao exercício profissional, pois, mediante o acirramento da questão social, o/a Assistente Social tem de responder de forma imediata às demandas dos/as usuários/as.
 - D) A pesquisa, embora seja utilizada para uma melhor apreensão e compreensão da realidade, não é exigida no exercício profissional, podendo o/a Assistente Social realizá-la ou não.
20. Iamamoto (2008), ao analisar o Serviço Social e as respostas político-institucionais em relação à questão social, afirma:
- A) Verifica-se uma tensão entre a defesa dos direitos sociais universais e a mercantilização e re-filantropização do atendimento às necessidades sociais, com claras implicações nas condições e nas relações de trabalho do/a assistente social.
 - B) As estratégias para responder à questão social são tensionadas unicamente por um conjunto de pressões internas no espaço institucional que revelam uma disputa entre tendências modernas e pós-modernas.
 - C) As tensões entre as respostas profissionais à questão social estão intimamente relacionadas ao aligeiramento da formação profissional, que vem primando muito mais por uma formação que privilegia a dimensão teórico-metodológica e ético-política em detrimento da formação tecnicista.
 - D) Verifica-se uma tensão entre o trabalho assalariado dos/as assistentes sociais e o Projeto Ético-Político Profissional, considerando que, no âmbito desse projeto, enfatiza-se a necessidade de respostas práticas para o mercado de trabalho, na perspectiva do enfrentamento da questão social.

21. Ao compreender o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Esse projeto, portanto, tem como premissa básica a defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado (BRAVO, 1999; BRAVO, MATOS, 2001). Desse modo, a principal proposta da Reforma Sanitária é:
- A) A democratização dos espaços de controle social exclusivos da política de saúde.
 - B) A garantia da saúde como a principal política de Seguridade Social.
 - C) A defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.
 - D) A garantia integral da assistência médica hospitalar nas instituições públicas de saúde.
22. Considerando que os anos 1990 foram o período de implantação e de êxito ideológico do projeto neoliberal no Brasil, segundo Bravo (1998), identificam-se, nesse contexto, dois projetos políticos em disputa na área da saúde, os quais passam a apresentar diferentes requisições para o Serviço Social. Os projetos aos quais a autora faz referência são:
- A) O projeto da modernidade e o projeto pós-moderno
 - B) O projeto neoliberal e o projeto keynesiano
 - C) O projeto privatista e o projeto da reforma sanitária
 - D) O projeto da reforma sanitária e o projeto ético-político profissional do Serviço Social
23. A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e os recuos nas experiências de controle social e a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outros (CFESS, 2010). Na esteira histórica desses desafios, assistiu-se à reatualização do modelo médico assistencial mercantilista, pautado na Política de Ajuste, cujas principais tendências são:
- A) A defesa da primazia do Estado na política de saúde e o reforço da integralidade do atendimento dos serviços de média e alta complexidade.
 - B) A contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central do Estado.
 - C) A segmentação do sistema com ênfase nas ações básicas de saúde realizadas pela iniciativa privada/complementar e o resgate da universalização do direito como princípio da reforma sanitária.
 - D) A descentralização com isenção de responsabilidade do Estado e fortalecimento da concepção de integralidade por meio da criação de subsistemas de atendimento básico e de referência ambulatorial e especializada.
24. O Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social foram construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidaram na década de 1980. Não por acaso, a relação entre esses projetos coincide, sobretudo, nos seus principais eixos: aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Assim, compreende-se que o trabalho do/a assistente social, na área da saúde, que queira ter como norte o Projeto Ético-Político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao Projeto da Reforma Sanitária (MATOS, 2003; BRAVO; MATOS, 2004). Considerando que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde, em todas as suas dimensões, uma atuação competente e crítica de um profissional do Serviço Social consiste em
- A) planejar e implementar ações fiscalizatórias aos/às usuários/as dos serviços públicos de saúde desde a inserção destes na rede de atendimento.
 - B) realizar seleção socioeconômica dos/as usuários/as como critério de elegibilidade e acessibilidade à saúde como direito inalienável de cidadania.
 - C) garantir atendimento psicossocial por meio de aconselhamento dos/as usuários/as sobre o processo de tratamento e a prevenção de doenças.
 - D) conhecer as condições de vida e trabalho dos/as usuários/as bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença.

25. De acordo com os parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), a prática interventiva do profissional de Serviço Social na saúde se materializa nas ações de quatro grandes eixos, os quais são:
- A) Atendimento direto aos/às usuários/as, Mobilização e participação nos conselhos de controle da política de saúde; Investigação, planejamento e Administração; Assessoria e formação profissional.
 - B) Atendimento direto aos/às usuários/as e às suas famílias; Mobilização e controle social; Gestão e planejamento; Supervisão de estágio e qualificação profissional.
 - C) Atendimento direto aos/às usuários/as; Participação e mobilização dos movimentos sociais da saúde; Investigação e planejamento; Assessoria, qualificação e formação profissional.
 - D) Atendimento direto aos/às usuários/as; Mobilização, participação e controle social; Investigação, planejamento e gestão; Assessoria, qualificação e formação profissional.
26. As atribuições e as competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na área da saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. É um dos deveres profissionais inscritos no artigo 3º do Código de Ética:
- A) Participar da elaboração e do gerenciamento das políticas sociais, e da formulação e da implementação de programas sociais.
 - B) Lutar pelo livre exercício das atividades inerentes à profissão.
 - C) Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor.
 - D) Pronunciar-se em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população.
27. De acordo com a Lei Nº 8662/93, que Regulamenta a Profissão de Serviço Social, em seu artigo 5º, é atribuição privativa do/a assistente social:
- A) Fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regional.
 - B) Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais.
 - C) Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
 - D) Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares.
28. O atendimento direto aos/às usuários/as se dá nos diversos espaços de atuação profissional na área da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganha materialidade na estrutura da rede de serviços de assistência à saúde. Considerando a direção hegemônica do Projeto Ético-político profissional do Serviço Social e suas implicações na construção da instrumentalidade profissional, cabe ao/à assistente social, no âmbito da sua prática interventiva na área da saúde,
- A) democratizar informações institucionais por meio de orientações (individuais ou coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária sempre que for autorizado e de interesse da gestão dos serviços.
 - B) realizar visitas domiciliares como meio de verificação de dados fornecidos pelo/a usuário/a para fiscalizar modos de vida, trabalho, cultura e rotina.
 - C) desenvolver trabalhos de terapias individuais, de grupo, de família ou comunitárias com vistas à reversão das patologias bem como ao reconhecimento e ao fortalecimento do campo psíquico como espaço ocupacional do Serviço Social Clínico.
 - D) elaborar estudos socioeconômicos dos/as usuários/as e de suas famílias, com vistas a subsidiar, na construção de laudos e pareceres sociais, a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde.

- 29.** O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na área da saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do/a usuário/a e de uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam nessa área. A alta hospitalar, por exemplo, é uma demanda que precisa ser refletida pela equipe a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais. Em situações em que o/a usuário/a já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social
- A)** solicitar ao gestor da repartição e à equipe técnica de saúde a autorização da permanência do/a usuário/a na instituição, apresentando-lhes parecer social sobre a situação socioeconômica deste/a e de sua família.
 - B)** notificar à equipe, registrando, no prontuário, a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface entre o/a usuário/a, sua família e a equipe.
 - C)** realizar visita domiciliar para constatar as informações dadas pelo/a usuário/a e pela família sobre as determinações que inviabilizam a alta social e elaborar um estudo social sobre o caso, disponibilizando-o para a equipe multiprofissional.
 - D)** elaborar parecer social, justificando a necessidade de permanência do/a usuário na instituição e encaminhar ao gestor imediato para que as devidas providências sejam tomadas.
- 30.** A violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas homossexuais, transexuais e pessoas com deficiências é uma demanda efetiva que vem crescendo, significativamente, nos serviços de assistência à saúde. Nessas situações, a responsabilidade pela notificação é função
- A)** do/a assistente social.
 - B)** de toda a equipe.
 - C)** do/a médico/a.
 - D)** dos/as profissionais de enfermagem.
- 31.** Para Barroco (2012), a dimensão ética é fundamental “porque permite indagar criticamente sobre o significado dos valores, sobre a própria realidade, pondo em questão preconceitos, formas de ser que podem não estar mais correspondendo as necessidades e desejos do presente”. De acordo com esse entendimento, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) instituiu, pela Resolução nº 489, de 03 de junho de 2006, “normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do/a Assistente Social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética profissional (CEP)”. Em relação a essa Resolução, é correto afirmar:
- A)** O/A assistente social, no exercício de sua atividade profissional, não é obrigado a denunciar, ao Conselho Regional de Serviço Social de sua área de ação, pessoas físicas, sejam assistentes sociais ou não, que praticarem atos de preconceito e discriminação por orientação sexual entre pessoas do mesmo sexo.
 - B)** O/A Assistente Social, no exercício de sua atividade profissional, deverá isentar-se de posicionamento sobre a questão da orientação sexual do usuário em situações de discriminação por ser esta uma questão de natureza íntima.
 - C)** O/A Assistente Social, no exercício de sua atividade profissional, deverá abster-se de práticas, ações e iniciativas que manifestem discriminação ou preconceito por orientação sexual.
 - D)** O/A Assistente Social, no exercício de sua atividade profissional, deverá abster-se de reflexão ética sobre o sentido da liberdade e da necessidade do respeito dos indivíduos decidirem sobre sua sexualidade e sua afetividade.

32. O Código de Ética do/a Assistente Social vigente

- A)** estrutura-se em princípios, deveres, direitos e proibições que orientam as escolhas e as ações profissionais, circunscrevendo a ética profissional no âmbito do projeto ético-político e em sua relação com a sociedade e com os desafios históricos.
- B)** é o primeiro código no âmbito do Serviço Social que expressa a ruptura com os fundamentos do conservadorismo profissional e foi aprovado em 1993.
- C)** apresenta concepções filosóficas fundadas no neotomismo as quais contribuíram para a superação da lógica da harmonia, do bem comum e da neutralidade vigentes nos Códigos de ética anteriores (1947,1965,1975 e 1986).
- D)** reafirma a prevalência de valores, princípios e direitos abstratos, o que facilita sua materialização no cotidiano profissional.

33. Leia as afirmativas a seguir a respeito das condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a Assistente Social.

I	O local de atendimento delimitado ao/à Assistente Social deve possuir espaço adequado para abordagens individuais ou coletivas.
II	A inexistência de regulamentação específica pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional, especialmente das condições técnicas e físicas do exercício profissional do/a Assistente Social, tem suscitado ao/à Assistente Social vários limites em seu cotidiano institucional.
III	O material técnico, utilizado e produzido no atendimento, é de caráter institucional, sendo seu uso e acesso permitido aos/às assistentes sociais e demais profissionais.
IV	O local de atendimento delimitado ao/à Assistente Social deve apresentar as seguintes características físicas: iluminação e ventilação adequadas, recursos que assegurem a privacidade do/a usuário/a e espaço para arquivos de material técnico de caráter reservado.
V	O/A Assistente Social deve informar por escrito à entidade, à instituição ou ao órgão em que trabalha as inadequações verificadas em relação às condições éticas, físicas e técnicas do trabalho profissional, incluindo sugestões e alternativas na perspectiva da melhoria dos serviços prestados.

Estão corretas as afirmativas

- A)** I, II e IV.
- B)** I, III e IV.
- C)** II, III e V.
- D)** I, IV e V.

34. A gênese de uma nova ética profissional no universo do Serviço Social brasileiro foi resultado da conjuntura que evidenciou, em fins da década de 1970,

- A)** o protagonismo e a articulação entre intelectuais da área de Serviço Social com outras entidades profissionais, destacando-se a OAB e o Conselho Federal de Psicologia que, juntos, instituíram uma nova ética profissional.
- B)** debate endógeno ao Serviço Social no âmbito da universidade, que resultou em mudanças na legislação profissional, especialmente no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão.
- C)** o protagonismo do Serviço Social europeu e o latino-americano, que tiveram grande influência no Brasil, no âmbito da formação e do exercício profissional.
- D)** lutas pela conquista do Estado de direito e pela vigência da democracia política no Brasil e do conjunto de mudanças teórico-metodológicas que se efetivaram no Serviço Social e que alicerçaram o que hoje denominamos de Projeto Ético-Político profissional.

35. Segundo o Código de Ética profissional vigente, é dever do/a Assistente Social “contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais”. Para Sylvia Terra, no livro Código de ética do/a Assistente Social Comentado (2012), nesse fragmento, de acordo com o projeto ético-político, essa afirmação significa:

- A)** Reconhecimento de qualquer atuação ou postura do profissional, direta ou indireta, que aponte, defenda, discuta a participação do/a usuário/a nas decisões institucionais, considerando a existência, na realidade brasileira, de relações de poder cristalizadas, principalmente no âmbito do poder público, que impregnam o aparelho de Estado e suas instituições de atitudes autoritárias e burocráticas.
- B)** Reconhecimento de que, na realidade brasileira, prevalecem relações de poder cristalizadas, principalmente no âmbito do poder público, que impregnam o aparelho de Estado e suas instituições de atitudes autoritárias e burocráticas, o que inviabiliza atitudes e ações profissionais que favoreçam a participação efetiva do/a usuário/a nas decisões institucionais.
- C)** Reconhecimento da inviabilidade de tomar parte em situações de conflitos institucionais decorrentes de relações de poder cristalizadas, principalmente no âmbito do poder público, que impregnam o aparelho de Estado e suas instituições de atitudes autoritárias e burocráticas.
- D)** Reconhecimento da necessidade de o/a Assistente Social usar sua influência pessoal e profissional ou de outrem junto às instâncias institucionais superiores para obter acesso a informações privilegiadas que favoreçam a participação efetiva do/a usuário/a nas decisões institucionais, considerando a existência, na realidade brasileira, de relações de poder cristalizadas.

36. As questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos e aos direitos da população LGBT (lésbica, gay, bissexual e transgênero)

- A)** não pertencem à agenda do Serviço Social brasileiro porque são polêmicas e provocam opiniões as mais diversas, não se constituindo em objeto de reflexão ética no debate da profissão.
- B)** não pertencem à agenda do Serviço Social brasileiro, considerando suas especificidades e dificuldade subjetiva de abordagem.
- C)** pertencem à agenda do Serviço Social brasileiro e se inserem na defesa dos direitos humanos e da diversidade humana, contra todas as formas de opressão, discriminação e preconceito, de acordo com a direção social do projeto ético-político profissional.
- D)** pertencem à agenda do Serviço Social brasileiro desde o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, conhecido como “Congresso da Virada”, realizado em São Paulo em 1979.

- 37.** Considerando a relação entre ética e exercício profissional do(a) Assistente Social, Santos (2012), no livro *Código de ética do/a Assistente Social comentado*, afirma que “por maiores que sejam os obstáculos neste tempo de reprodução sem limite da desigualdade social, em que o capital dirige a vida social e institucional com voracidade na defesa do seu projeto de acumulação, faz todo sentido histórico afirmar e reafirmar cotidianamente os fundamentos teóricos e políticos, os princípios e valores do atual Código de Ética.” Segundo a autora, essa afirmação expressa o entendimento
- A)** da situação extrema de desigualdade social determinada pelo capitalismo contemporâneo, que coloca limites absolutos à realização da ética no exercício profissional, diante das situações de exploração do trabalho e daquelas que reproduzem opressão, preconceito e discriminação.
 - B)** da dimensão ética a partir da ontologia do ser social, dos desafios históricos e da relevância das escolhas, dos princípios e dos valores que orientam as decisões, os compromissos e as ações profissionais, posto que, no tempo presente, é necessário o posicionamento ético e político diante das situações de exploração do trabalho e daquelas que reproduzem opressão, preconceito e discriminação.
 - C)** da incompatibilidade real entre ética e capitalismo e de que, no âmbito do exercício profissional, só é possível realizar encaminhamentos, procedimentos e estratégias de intervenção, posto que os valores e os princípios do Código de ética são postulados mais gerais sem interferência direta no cotidiano do exercício profissional.
 - D)** da dimensão ética como síntese teórico-metodológica de todos os Códigos profissionais existentes na história da profissão, procedimento necessário para enfrentar o tempo de profunda desigualdade social que apresenta situações de exploração do trabalho e daquelas que reproduzem opressão, preconceito e discriminação.
- 38.** Vive-se um momento histórico caracterizado como sendo de crise estrutural do capital numa conjuntura regressiva em termos dos direitos da classe trabalhadora e em que a degradação das condições de trabalho e da formação profissional abre espaço para posições neoconservadoras. Nessa conjuntura, o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão representam
- A)** mediações que, por serem leis instituídas nacionalmente, contribuem para a qualidade da formação e do trabalho profissionais e não podem retroceder em consequência da realidade objetiva e de possíveis retrocessos na direção social no que se refere à organização política da categoria.
 - B)** avanços teórico-metodológicos capazes de fundamentar respostas às demandas históricas e emergentes, o que assegurará, nas próximas décadas, posicionamento favorável das novas gerações de assistentes sociais frente ao Projeto Ético-Político profissional.
 - C)** iniciativas político-pedagógicas de controle pelo Estado do trabalho profissional via conselhos de política e de direitos, considerando que as instituições governamentais são as principais fontes empregadoras do/a Assistente Social.
 - D)** conquistas históricas em conjunturas determinadas que favorecem a consolidação do Projeto Ético-Político, o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais e que podem retroceder em consequência da realidade objetiva e de mudanças na direção social no que se refere à organização política da categoria.

39. Leia as afirmativas a seguir sobre as infrações disciplinares contidas no Código de Ética do/a Assistente Social em seu artigo 22:

I	Exercer a Profissão quando impedido/a de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício ao/às não inscritos/as ou impedidos/as.
II	Não cumprir, no prazo estabelecido, determinação emanada do órgão ou da autoridade dos Conselhos, em matéria destes, depois de regularmente notificado/a.
III	Apresentar à justiça, quando convocado na qualidade de perito ou testemunha, as conclusões do seu laudo ou depoimento, sem extrapolar o âmbito da competência profissional e violar os princípios éticos contidos no Código de Ética profissional.
IV	Participar de instituição que, tendo por objeto o Serviço Social, não esteja inscrita no Conselho Regional.
V	Comparecer perante a autoridade competente, quando intimado/a, a fim de prestar depoimento para declarar que está obrigado/a a guardar sigilo profissional nos termos deste Código e da Legislação em vigor.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e IV.
- B) III, IV e V.
- C) I, III e IV.
- D) II, III e V.

40. Sobre a relação entre ética, pesquisa e exercício profissional, é correto afirmar:

- A) Apesar da existência da Resolução CNS nº 196/96, de acordo com o Código de Ética do/a Assistente Social vigente, é vedado ao/à Assistente Social devolver aos/às usuários/as informações colhidas em estudos e pesquisas.
- B) Apesar da existência da Resolução CNS nº 196/96, o Código de Ética do/a Assistente Social não apresenta posicionamento sobre a atividade de pesquisa, embora reconheça sua relevância social e acadêmica e o fato de os/as assistentes sociais atuarem como pesquisadores/as.
- C) Apesar da existência do Código de Ética do/a Assistente Social, na realidade Brasileira, de acordo com as normas da pesquisa científica, instituídas pela Resolução CNS nº 196-96, toda pesquisa com seres humanos exige que o participante (sujeito da pesquisa) seja informado sobre ela e decida, com autonomia, sobre a sua participação, devendo assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- D) Apesar da existência da Resolução CNS nº 196-96, o/a Assistente Social, quando realiza pesquisa, não é regido por essa resolução e sim exclusivamente pela Lei de Regulamentação da profissão e pelo Código de Ética profissional.

41. Segundo Behring e Boschetti (2011), a introdução da seguridade social na Constituição Federal de 1988 significou um dos mais importantes avanços na política social brasileira. Contudo, diante do quadro de restrição e redução de direitos, prevalece o trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais. Esse trinômio corresponde

- A) à descentralização, à compensação e à focalização.
- B) à focalização, à centralização e à privatização.
- C) à privatização, à focalização e à descentralização.
- D) à terceirização, à privatização e à descentralização.

42. As políticas de previdência social, saúde e assistência social assumem, a partir da Constituição brasileira de 1988, um novo formato com base em novos princípios e diretrizes, compondo o sistema de seguridade social. De acordo com Boschetti (2009), esse sistema é híbrido ao conjugar
- A) direitos contributivos e referentes ao trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência).
 - B) direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência).
 - C) direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter igualitário (saúde) e direitos contributivos (assistência).
 - D) direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter igualitário (saúde) e direitos seletivos (assistência).
43. Os princípios constitucionais da seguridade social estão sendo gradualmente diluídos por sucessivas contrarreformas ou por medidas tidas como de natureza técnica, mas que têm um sentido político de desestruturação. Conforme Boschetti (2009), esse desmonte da seguridade se efetiva pela
- A) desconfiguração dos direitos previstos constitucionalmente, pela fragilização dos espaços de participação e do controle democrático previstos na Constituição e pela via do orçamento.
 - B) seletividade dos direitos previstos constitucionalmente, pela fragilização dos espaços de participação e do controle democrático previstos na Constituição e pela via do orçamento.
 - C) seletividade dos direitos previstos constitucionalmente, pela fragilização dos espaços de participação e do controle democrático previstos na Constituição e pela via da gestão.
 - D) desconfiguração dos direitos previstos constitucionalmente, pela fragilização dos espaços de participação e do controle democrático previstos na Constituição e pela via da gestão.
44. Considerando a relevância que a Constituição de 1988 atribui à previdência social, à saúde e à assistência social, visando assegurar direitos sociais com vista à garantia de estabilidade da sociedade, de acordo com Simões (2010), é finalidade da seguridade social:
- A) A garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas.
 - B) A garantia plena de direitos sociais, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas.
 - C) A garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por endemias e epidemias.
 - D) A garantia de direitos sociais da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais advindas do desemprego.
45. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde (2011), operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios de humanização e assistência, direcionada a mulheres, recém-nascidos e crianças com até 2 anos de idade. Sua operacionalização se efetiva em cinco fases, as quais são
- A) diagnóstico, desenho da rede, contratualização municipal, capacitação e certificação.
 - B) cenário, desenho regional, contratualização municipal, capacitação e certificação.
 - C) cenário, desenho da rede, contratualização municipal, qualificação e certificação.
 - D) diagnóstico, desenho regional, contratualização municipal, qualificação e certificação.

46. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) dispõe, em seu artigo 16, que, ao idoso internado ou em observação, é assegurado o direito à acompanhante. O parágrafo único desse artigo afirma que caberá, ao profissional de saúde responsável pelo tratamento, conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade,
- A) justificá-la ao Serviço Social.
 - B) comunicá-la à família.
 - C) justificá-la por escrito.
 - D) comunicá-la ao idoso.
47. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), em seu artigo 45, dispõe que os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante
- A) contratualização.
 - B) convênio.
 - C) pactuação.
 - D) prestação de serviços.
48. Behring e Boschetti (2011) afirmam que os conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos são espaços de controle democrático, que se espraiaram, territorialmente e politicamente, em um processo com potencialidades democráticas e práticas antidemocráticas. São também considerados outros mecanismos de controle:
- A) os conselhos de fiscalização das profissões, o ministério público, a imprensa.
 - B) os sindicatos de categorias profissionais ,o tribunal de contas, a imprensa.
 - C) os sindicatos de categorias profissionais, o ministério público, a imprensa.
 - D) os conselhos de fiscalização das profissões, a defensoria pública, a imprensa.
49. O Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/2006, MS) é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão do SUS (União, Estados e Municípios), com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. As três grandes áreas que essa pactuação contempla são:
- A) Pacto pela Promoção a Saúde, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Controle Social.
 - B) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Promoção a Saúde.
 - C) Pacto em Defesa do SUS, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Controle Social.
 - D) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
50. De acordo com o ECA (Lei Nº 8.069/1990), no artigo 13, casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados, sem prejuízo de outras providências legais, ao
- A) Conselho de defesa dos direitos da criança e do adolescente da respectiva localidade.
 - B) Ministério Público da respectiva localidade.
 - C) Conselho Tutelar da respectiva localidade.
 - D) Centro de Referência Especializado de Assistência Social da respectiva localidade.