

## 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.

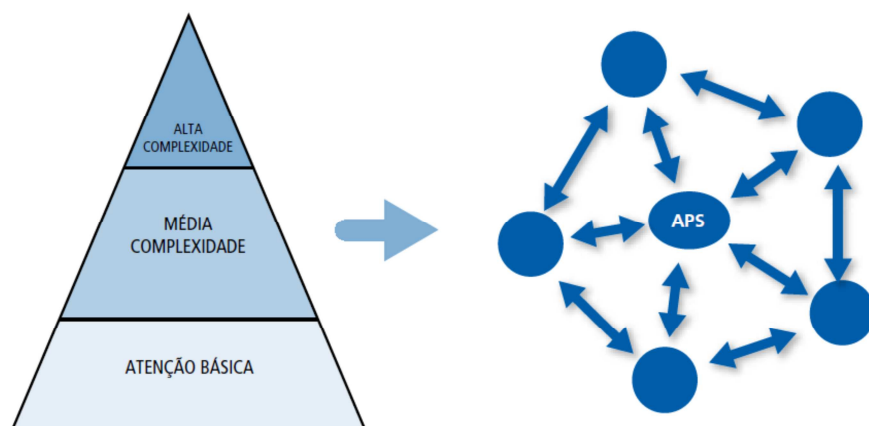
Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



- 01.** De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem, atualmente, um enorme desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em termos de mortes atribuíveis a essas doenças, a opção que apresenta os grandes fatores de risco globalmente conhecidos é:
- A)** pressão arterial elevada, tabagismo, gravidez na adolescência, inatividade física e alimentação inadequada.
  - B)** pressão arterial elevada, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
  - C)** alterações genéticas, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física, uso de álcool e drogas.
  - D)** alterações genéticas, gravidez na adolescência, inatividade física, uso de álcool e drogas e sobrepeso e obesidade.
- 02.** A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que institui a Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, cujos objetivos são:
- A)** Reestruturar os Serviços de Atenção de média e alta complexidade em Saúde, e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência, como porta de entrada do sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
  - B)** Propiciar a melhoria no acolhimento aos usuários com doenças crônicas e ampliar o acesso exclusivamente nos Serviços de Atenção Primária em Saúde considerado o primeiro nível hierárquico das Redes de Atenção a Saúde.
  - C)** Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
  - D)** Garantir a implantação de um modelo de atenção exclusivamente centrado nos usuários com doenças crônicas por se constituírem, atualmente, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e organizar os níveis de atenção de alta e média complexidade como porta de entrada ao sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
- 03.** A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às
- A)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, implementando exclusivamente ações e melhorias do acompanhamento do recém-nascido e das crianças e de procedimentos de exames para detecção precoce de doenças e agravos na infância.
  - B)** mulheres a atenção humanizada à gravidez normal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro através da implementação de ações exclusivas nas Maternidades e casas de parto.
  - C)** mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
  - D)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, exclusivamente nos serviços de atenção à criança, em unidades básicas de saúde e no atendimento de urgência e emergência infantil.

04. Mendes (2012) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Portanto, partindo da atual situação epidemiológica do Brasil, devemos superar as concepções e práticas atuais dos sistemas de atenção à saúde. Analise a proposta do autor resumida na figura abaixo.



FONTE: Mendes (2012)

Sobre esse modelo é correto afirmar:

- A) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições agudas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições e aos eventos crônicos decorrentes de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção básica de saúde.
- B) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema do tipo poliárquico de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Essa concepção poliárquica e horizontal deve ser substituída por outro sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades.
- C) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção de alta e média complexidade.
- D) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

05. A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os agravos e doenças acrescidos nessa Portaria, em relação à anterior, deve-se fazer a notificação imediata de

- A) casos de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico e casos de eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
- B) casos de febre Chikungunya e casos graves e óbito por varicela.
- C) casos de Sífilis adquirida, congênita e em gestante.
- D) casos de infecção por HIV em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus.



- 10.** A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece como diretriz a Clínica Ampliada. Assim, quando a Clínica Ampliada é utilizada como ferramenta de trabalho, realiza-se um processo dinâmico que consiste na
- A)** identificação da vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença, reconhecendo os limites do seu saber profissional, fomentando a responsabilidade compartilhada entre os implicados na produção de saúde e atentando para a defesa dos direitos dos usuários.
  - B)** compreensão do processo saúde/doença em uma abordagem multidisciplinar que permita uma atenção ampliada, na medida em que possibilita, exclusivamente, que o diagnóstico e a terapêutica possam ser entendidos e trabalhados pelos diversos profissionais de saúde.
  - C)** implantação de serviços de assistência especializada através da criação de unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.
  - D)** construção coletiva de um modelo de atenção à saúde no qual os colegiados gestores tenham por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

11. O processo de renovação da profissão de serviço social no Brasil apresenta traços particulares em relação a outros países latino-americanos. Dessa forma, erodidas as bases do serviço social tradicional, as reflexões profissionais se desenvolvem de maneira diferenciada e podem ser condensadas em três direções principais, as quais são:
- A) perspectiva conservadora, tradicional, e transformadora.
  - B) perspectiva positivista, fenomenológica e marxista.
  - C) perspectiva modernizadora, de reatualização do conservadorismo e de intenção de ruptura.
  - D) perspectiva do ajustamento, da ajuda, e da transformação social.
12. A Intenção de Ruptura nasce no âmbito do espaço universitário brasileiro no início dos anos de 1970. A primeira formulação/expressão dessa vertente renovadora constitui uma crítica teórica e prática ao tradicionalismo profissional, propondo uma alternativa global que busca romper com o tradicionalismo nos planos teórico-metodológico, na concepção de profissão bem como no âmbito da formação profissional. Essa formulação identifica-se como
- A) Materialismo histórico-dialético.
  - B) Documento de Belo Horizonte.
  - C) Documento de Araxá.
  - D) Seminário de Teorização.
13. Em uma análise crítica acerca do termo Terceiro setor, Montañó (2003) revela o caráter ideológico deste conceito e afirma que não se trata de um termo neutro. Nesse sentido, o autor ressalta a falta de rigor teórico, tendo em vista que esse termo é construído de forma a recortar a realidade nas seguintes esferas ou setores:
- A) Estado (primeiro setor), Mercado (segundo setor), Organizações não governamentais (terceiro setor).
  - B) Mercado (primeiro setor), Estado (segundo setor), Sociedade Civil (terceiro setor).
  - C) Estado (primeiro setor), Mercado (segundo setor), Sociedade Civil (terceiro setor).
  - D) Economia (primeiro setor), Estado (segundo setor), Sociedade Civil (terceiro setor).
14. A Questão Social como fenômeno estrutural é indissociável da sociabilidade do capital e, em particular, das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado na expansão dos monopólios. Portanto, a gênese da Questão Social deriva do caráter coletivo da produção em oposição à apropriação privada da riqueza. Nesse contexto, é correto afirmar, ainda, que a Questão Social se constitui como
- A) conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais.
  - B) nova questão social gerada em tempos de globalização que atinge as diferentes classes sociais.
  - C) expressão da miséria, pobreza e exclusão naturais na sociedade capitalista moderna.
  - D) questão filantrópica a ser tratada e administrada pela sociedade civil organizada através de suas instituições.

15. Nos distintos espaços sócio-ocupacionais, os assistentes sociais desenvolvem ações de caráter socioeducativo, atuando na viabilização do acesso aos direitos e ao seu reconhecimento. Nesse sentido, no exercício de suas funções, os/as assistentes sociais desempenham suas competências profissionais definidas
- A) como as competências que se expressam no discurso do administrador burocrata e na autoridade hierárquica.
  - B) como as prerrogativas exclusivas a serem apresentadas como matéria, área e unidade de serviço social.
  - C) como a capacidade para apreciar ou dar resolatividade a determinado assunto que seja atribuição exclusiva de uma única especialidade profissional.
  - D) como as competências para realizar as ações profissionais com eficácia e eficiência.
16. O projeto ético-político pode ser compreendido como conjunto de valores e concepções ético-políticas através dos quais setores da categoria profissional se expressam hegemonicamente. Nessa perspectiva, o projeto profissional se constitui
- A) como projeto no qual o assistente social é um agente transformador do homem e da realidade social.
  - B) como um manual de valores e normas a serem exercitados pelos assistentes sociais.
  - C) como projetos individuais dos assistentes sociais materializados no exercício de suas funções.
  - D) como uma projeção coletiva da categoria dos assistentes sociais, identificando concepções hegemônicas.
17. O projeto profissional do serviço social é resultado de um processo de renovação crítica que provocou um giro ético-político e demarcou novos contornos tanto para a formação quanto para a atuação profissional. Esse projeto apresenta dimensões articuladas e complementares que lhe são constitutivas. São elas:
- A) dimensão técnica, jurídico-política e política.
  - B) dimensão teórica, prática e política.
  - C) dimensão técnica, teórica e político-organizativa.
  - D) dimensão teórica, jurídico-política e político-organizativa.
18. O sincretismo permeia a prática profissional do Serviço Social como derivação das condições históricas de sua emergência. Dessa forma, a profissão se consolida tendo como suporte a sua prática, constituindo o fenômeno do sincretismo prático. Assim, a estrutura sincrética do serviço social se deve à
- A) peculiaridade operacional como prática sem suporte teórico referenciado no pensamento crítico dialético.
  - B) peculiaridade operacional como prática com suporte teórico referenciado no pensamento crítico dialético.
  - C) falta de articulação entre as esferas da análise teórica e da intervenção prática.
  - D) falta de referências teórico-práticas para intervenção profissional.
19. A profissão de Serviço Social é regulamentada por um instrumento normativo na forma de Lei cujo objetivo é controlar os procedimentos e a natureza dos serviços profissionais, vinculando-os aos interesses da coletividade bem como conectando o princípio da autonomia ao exercício profissional e superando o individualismo nas escolhas profissionais. Essa descrição diz respeito à Lei
- A) nº 8742/93.
  - B) nº 3252/57.
  - C) nº 12317/10.
  - D) nº 8662/93.



- 20.** Na virada da década de 1970 e início da década de 1980, observam-se algumas modificações nas reflexões sobre o Serviço Social. É nesse momento que as ideias de Antonio Gramsci começam a fazer parte dessas reflexões e se constituem como referencial teórico para pensar a atuação do assistente social na realidade brasileira. Assim, as contribuições de Gramsci para o Serviço Social se expressam na noção
- A)** do/a assistente social como agente transformador junto aos subalternos.
  - B)** de Estado ampliado e de políticas sociais e instituições compreendidas não mais como bloco monolítico.
  - C)** do/da assistente social como missionário a serviço dos oprimidos.
  - D)** de Estado e de instituições como aparelhos ideológicos burgueses.
- 21.** Conforme Matos (2013), a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo clínico. Assim, a exemplo do que ocorreu com outras profissões, o/a assistente social foi identificado como um dos profissionais cuja prática servia para
- A)** ampliar e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional.
  - B)** tratar cientificamente as sequelas da questão social.
  - C)** contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico.
  - D)** implementar as ações sanitárias socioeducativas.
- 22.** Para Bravo (1996), ao compreender que os problemas vividos pelos “clientes” eram frutos de seu próprio comportamento e que, portanto, mudando os seus hábitos, alterar-se-ia a sua situação, a intervenção do/da assistente social era baseada no atendimento com recurso à metodologia do Serviço Social de
- A)** comunidade, referenciada no marxismo.
  - B)** grupo, referenciada no funcionalismo.
  - C)** caso, referenciada no marxismo.
  - D)** caso, referenciada no funcionalismo.
- 23.** Ao analisar as diversas ações realizadas pelos/as assistentes sociais com vistas a conseguir exames, consultas, medicamentos, dentre outras ações que se vinculam à administração da demanda reprimida, Costa (2000/2006) afirma que, pelos caminhos mais tortuosos, essas ações ajudam a construir
- A)** uma prática repetitiva.
  - B)** a integralidade da atenção.
  - C)** o modelo biomédico curativista.
  - D)** uma prática reconhecida.
- 24.** Dois princípios presentes nas diretrizes do SUS são reafirmados pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social e pelos Parâmetros de atuação do(a) Assistente Social na política de saúde. Esses princípios, considerados centrais e prioritários para o exercício profissional do(a) Assistente Social no âmbito do serviço de saúde são:
- A)** Equidade e interdisciplinabilidade.
  - B)** Descentralização e Regionalização.
  - C)** Pluralismo e integração.
  - D)** Democratização e Participação.

25. De acordo com Costa (2000/2006), as necessidades de saúde da população chocam-se com a forma como a política de saúde tem sido implementada no Brasil, hegemônica pelo modelo médico-assistencial curativista-individual, o qual nega os determinantes da saúde. Estes, muitas vezes, transformam-se em demandas ao Serviço Social, razão pela qual uma das particularidades do trabalho dos/as assistentes sociais, na área da saúde pública, tem sido
- A) articular ações intersetoriais.
  - B) triar e classificar riscos sociais.
  - C) assistencializar o acesso.
  - D) amenizar a questão social.
26. Ao afirmar que o/a Assistente Social atua sobre as principais contradições presentes no cotidiano do SUS, Costa (2000/2006) refere-se
- A) aos conflitos de interesses entre os três níveis de governo.
  - B) aos problemas endógenos ao sistema público de saúde.
  - C) às desigualdades sociais inerentes à sociedade capitalista.
  - D) ao acesso a leitos, exames, consultas e medicamentos.
27. O serviço social clínico ou paramédico vincula-se
- A) ao Projeto da Reforma Sanitária e ao conceito ampliado de saúde.
  - B) ao Projeto Privatista e ao modelo médico-assistencial curativista.
  - C) ao Projeto Ético-Político Profissional hegemônico do Serviço Social.
  - D) ao Paradigma da Produção Social da Saúde no SUS.
28. De acordo com Matos (2013), é possível observar o vínculo entre o exercício profissional na saúde e a política de assistência social, na medida em que, da forma como está atualmente estruturado o trabalho coletivo em saúde, vem cabendo aos/às assistentes sociais buscarem ou tentarem obter diferentes recursos – para além dos ofertados pelos serviços de saúde – com vistas a garantir aos usuários seus direitos. A partir dessa compreensão, é correto afirmar:
- A) O autor não considera o assistente social como um trabalhador da assistência social na saúde porque a política de saúde baseia-se em critérios técnicos e científicos.
  - B) O autor considera o assistente social como um trabalhador da assistência social na saúde porque a política dessa assistência é o fundamento da profissão.
  - C) O autor considera o assistente social como um trabalhador da assistência social na saúde porque essa assistência representa a maior parte das atividades.
  - D) O autor não considera o assistente social como um trabalhador da assistência social na saúde porque esse profissional necessita conhecer a lógica da política e da rede de saúde.
29. Segundo Bravo (1996; 2011), em pleno auge da luta pela Reforma Sanitária, nos anos 1980, o Serviço Social, como categoria profissional organizada por suas entidades representativas, manteve-se desarticulado do Projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Entretanto, foram registradas algumas tentativas de operacionalizar as propostas emergentes na política de saúde, na Bahia, no Paraná, em São Paulo, no Rio de Janeiro e em alguns Estados do Nordeste. Essas tentativas consistiram em preocupações com ações voltadas para
- A) a articulação da categoria com vistas à defesa intransigente da saúde como direito e em prol da superação da sociedade capitalista.
  - B) a organização da categoria como sujeito coletivo com propostas claras para a conquista da saúde como direito.
  - C) o desenvolvimento de metodologias de trabalho fundamentadas na perspectiva marxista.
  - D) a participação popular em instâncias como as comissões interinstitucionais, regionais e municipais de saúde.

- 30.** Conforme Bravo (1996) e Matos (2013), nos anos 1990, um dos elementos que caracterizava a aproximação do Serviço Social com as proposições da Reforma Sanitária Brasileira incorporada na Constituição de 1988 e na Legislação Ordinária era
- A)** a ampla participação dos/das assistentes sociais no Movimento Sanitário Brasileiro nos anos 1980 e a colaboração na formulação de estratégias para a efetivação do SUS como política de seguridade social.
  - B)** o deslocamento de uma prática exclusivamente concentrada na execução terminal da política de saúde, ao se inserir nas equipes de planejamento, na assessoria à gestão do SUS e nos movimentos sociais.
  - C)** o efetivo aprofundamento teórico sobre o debate da determinação social da saúde, inclusive contribuindo como sujeito coletivo para a produção intelectual do movimento sanitário brasileiro.
  - D)** a generalizada ampliação do número de assistentes sociais especializados em saúde pública e a criação de Associações Brasileiras de Serviço Social em algumas especialidades da área da saúde.
- 31.** Considerando-se valores éticos e princípios políticos que direcionam a intervenção profissional, o Código de Ética do Assistente Social está baseado em um projeto profissional que tem por pressupostos fundamentais a liberdade como valor ético central e as demandas inerentes a esta, as quais são:
- A)** a emancipação e a autonomia, a democracia, a equidade e a justiça social, o pluralismo e a não discriminação.
  - B)** a emancipação e a autonomia, a equidade, o pluralismo e o ecletismo, a justiça social e a defesa dos direitos humanos.
  - C)** a emancipação e a autonomia, a democracia, a equidade e a justiça social, o pluralismo e o aprimoramento profissional contínuo.
  - D)** a emancipação e a autonomia, a equidade e a justiça social, o pluralismo, a não discriminação e a defesa do projeto ético-político.
- 32.** Leia as afirmativas a seguir relativas ao Código de Ética do Assistente Social.

I	Quanto ao sigilo profissional, em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro do estritamente necessário.
II	O sigilo profissional protegerá o usuário no tocante a tudo aquilo que o assistente social tome conhecimento, em decorrência do exercício da atividade profissional.
III	É dever do/a assistente social depor como testemunha sobre situação sigilosa da qual tenha conhecimento no exercício profissional.
IV	Independente da situação, é vedada ao assistente social, detentor de informações sigilosas a quebra do sigilo profissional.

Considerando-se o que prevê o Código de Ética do Assistente Social, estão corretas as afirmações

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

- 33.** Conforme ressalta Barroco (2012), uma ética profissional demanda posicionamentos orientados por valores e referenciais teóricos, e se viabiliza, especialmente,
- A)** na formação e no exercício profissional, na defesa dos direitos humanos e na compreensão teórica da categoria.
  - B)** no exercício profissional, nas relações com os usuários, no enfrentamento ao capital e nas ações políticas da categoria.
  - C)** na formação e no exercício profissional, nas ações políticas da categoria e em sua compreensão teórica.
  - D)** no exercício profissional, no enfrentamento ao capital, na defesa dos direitos humanos e na compreensão teórica da categoria.
- 34.** Ao tecer análises sobre o trabalho do assistente social em contextos hospitalares, Martinelli (2011) observa que o compromisso ético-político deve fazer esse profissional avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. Nessa perspectiva, segundo a autora, é preciso “qualificar o conhecimento para qualificar a intervenção”, o que exige, dentre outras atitudes,
- A)** humanizar as ações, transformar o conhecimento individual em conhecimento compartilhado e captar as diferenças sociais e necessidades dos usuários.
  - B)** viabilizar a capacitação constante, fortalecer o projeto ético-político e produzir conhecimento na experiência social cotidiana.
  - C)** consolidar um exercício profissional crítico e competente e retornar ao campo de intervenção e aos sujeitos que partilham o conhecimento.
  - D)** realizar a pesquisa a partir da prática, construí-la a partir do lugar da experiência e trabalhar a partir de uma proximidade crítica com os sujeitos.
- 35.** A ampla autonomia do assistente social no exercício da profissão, não sendo este obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções, está prevista no Art. 2º do Código de Ética vigente como um direito do assistente social. Sobre esse direito, considere as seguintes afirmativas.

I	A autonomia no exercício profissional é condição que emerge da necessidade de independência técnica no fazer profissional, que permite ao profissional fazer escolhas em conformidade com os princípios e as normas do Código de Ética Profissional.
II	A autonomia no exercício profissional, não raras vezes, é conquistada no processo “político”, a partir da organização coletiva dos profissionais no âmbito do cotidiano do trabalho.
III	A autonomia no exercício profissional pode ocorrer a partir da organização dos profissionais no espaço e no horário de seu trabalho, com criação de grupos de estudo para discussão e aperfeiçoamento de situações cotidianas vividas.
IV	A autonomia no exercício profissional é o instrumento de garantia da dignidade do/da assistente social, assim como meio de defesa da própria profissão, conclamando a solidariedade da categoria contra a ofensa perpetrada ao profissional.

Das afirmativas, estão corretas

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

- 36.** Iamamoto (2008) lembra que o Código de Ética do Assistente Social de 1993 “dispõe de um caráter de obrigatoriedade ao estabelecer direitos e deveres do assistente social, segundo princípios e valores radicalmente humanistas, na contracorrente do clima cultural prevalecente, que são guias para o exercício cotidiano”. Sobre esses princípios, a autora constata que,
- A)** ao impregnarem o exercício profissional cotidiano, eles indicam um novo modo de operar o trabalho profissional, estabelecendo balizas, por exemplo, nas condições e relações em que o trabalho é exercido.
  - B)** nos limites de sua materialização, move-se o ecletismo, que supõe o reconhecimento da presença de orientações distintas na arena profissional e o reconhecimento do embate respeitoso com as tendências regressivas do Serviço Social.
  - C)** dentre eles, encontram-se aqueles que são mais relevantes e fundamentais para assegurar, no exercício profissional, direção social em sintonia com o projeto ético-político.
  - D)** A partir dos anos 1970, a conjuntura favoreceu tanto seus avanços quanto sua alienação.
- 37.** Segundo Barroco (2005), o Código de Ética do Assistente Social aponta para as determinações da competência ético-política profissional, que não depende somente de uma vontade política e da adesão a valores, mas da capacidade de torná-los concretos. Por essa razão, nesse código, há uma unidade entre as dimensões
- A)** moral, política, prática e assistencial, na direção da materialização do projeto ético-político.
  - B)** assistencial, política, prática e pedagógica, na direção da materialização do projeto ético-político.
  - C)** ética, humanista, intelectual e pedagógica, na direção da prestação de serviços sociais.
  - D)** ética, política, intelectual e prática, na direção da prestação de serviços sociais.
- 38.** De acordo com Barroco (2012), “[...]. Entender o profissional como sujeito ético-moral é tratá-lo como um sujeito dotado de certos atributos, os quais lhe permitem agir eticamente. Assim, para a autora, são atributos desse profissional:
- A)** racionalidade, consciência, capacidade de ouvir o outro e saber interventivo e político.
  - B)** vontade, saberes interventivos, capacidade de ouvir o outro, competência e senso moral.
  - C)** vontade, racionalidade, consciência, senso moral ou capacidade de responder por seus atos e discernir entre valores morais.
  - D)** vontade, racionalidade, compromisso com os serviços prestados e capacidade de responder por seus atos.



- 42.** A Política Nacional de Humanização do SUS pressupõe a pactuação nas diversas instâncias do SUS, objetivando a construção de um coletivo de ações. Acerca da gestão dessa política, é correto afirmar:
- A)** É necessário mapear programas, projetos e iniciativas de humanização existentes, propondo um aproveitamento de práticas já desenvolvidas nos municípios.
  - B)** A humanização deve ser um eixo norteador das práticas em saúde, supondo uma indissociabilidade com o próprio método de sua construção.
  - C)** Para que a política de humanização seja transversal, é necessário que se abra às experiências das demais políticas que compõem o tripé da seguridade social.
  - D)** A transversalidade da Política Nacional de Humanização estabelece-se, no Plano Municipal, a partir da pactuação entre gestores e sociedade civil.
- 43.** Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde caracteriza-se também como um eixo estruturante do Pacto de Gestão que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde, bem como os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Essa diretriz é
- A)** a Regionalização.
  - B)** a Hierarquização.
  - C)** a Descentralização.
  - D)** a Controle Social.
- 44.** Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:
- A)** A partir das prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), o orçamento da seguridade social destinará ao SUS os recursos necessários à realização de suas finalidades com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social.
  - B)** As receitas geradas no âmbito do SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela federação, na esfera de poder onde forem arrecadadas.
  - C)** As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão cofinanciadas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, pelas universidades e pelo orçamento fiscal.
  - D)** Desde a aprovação da constituição de 1988, o financiamento do SUS é fixado em 40% do orçamento da seguridade social.
- 45.** Segundo Yamamoto (2006), "(...) as bases teórico-metodológicas são recursos essenciais que o Assistente Social aciona para exercer o seu trabalho: contribuem para iluminar a leitura da realidade e imprimir rumos à ação, ao mesmo tempo em que a moldam. Assim, o conhecimento não é só um verniz que sobrepõe superficialmente a prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho realizado." Portanto, no campo analítico do materialismo histórico-dialético, as políticas sociais expressam
- A)** concessão estatal para provimento do bem-estar da população.
  - B)** conquista dos movimentos sociais organizados.
  - C)** unidade contraditória que envolve classes hegemônicas, Estado e classe trabalhadora.
  - D)** resultado da mediação entre o Estado e a pressão da classe trabalhadora por melhores condições de vida.

46. Mota (1995) destaca que "(...) as características assumidas pelas políticas sociais brasileiras no pós-64 são: a expansão seletiva de alguns programas sociais, o favorecimento ao setor privado, principalmente nas áreas de saúde, previdência, habitação e educação, a centralização político-administrativa e a supressão dos mecanismos de participação dos trabalhadores e dos beneficiários no controle dos sistemas até então existentes." Considerando essa reflexão, é correto afirmar:
- A) O ordenamento das políticas sociais brasileiras pós-64 se estendem até fins da década de 1970, invertendo a tradição brasileira de o Estado privilegiar a expansão do capital.
  - B) O modelo adotado pós-64 teve suas bases de sustentação fragilizadas no curso dos anos de 1980, quando surgem novas formas de expressão da questão social no Brasil.
  - C) Os movimentos sociais recriaram, na década de 1980, as disputas políticas e ideológicas que configuraram os embates entre classes hegemônicas.
  - D) Os governos militares no Brasil ofereceram uma imagem social que lhes conferia ilegitimidade. Para isso, deram ares de modernização conservadora às políticas sociais.
47. De acordo com Behring (2006), o incremento das políticas sociais compõe os pilares do desenvolvimento do capitalismo pós-segunda guerra mundial. Sobre o período denominado de "Anos de Ouro" do capitalismo, é correto afirmar:
- A) A operação da mão invisível do mercado considerava a relação entre oferta e demanda e era responsável por promover a harmonia entre os interesses dos agentes econômicos e o bem-estar social.
  - B) Na lógica keynesiana, cabe ao Estado o papel de restabelecer o equilíbrio econômico, por meio de uma política fiscal, creditícia e de gastos, realizando investimentos ou inversões reais que atuem, nos períodos de depressão, como estímulo à economia.
  - C) Ao keynesianismo agrega-se o pacto toyotista, afirmando acordos coletivos com a classe trabalhadora, com vistas ao incremento da produtividade e dos ganhos salariais.
  - D) As estratégias fordistas-keynesianas foram responsáveis pela promoção do padrão de bem-estar dos países europeus e, posteriormente, dos países periféricos.
48. Segundo Bravo (2006), na década de 1990, assiste-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal. Sobre essa temática, é correto afirmar:
- A) Ao encampar a reforma da previdência não a da seguridade, o governo teve como intenção desmontar a proposta de Seguridade Social contida na Constituição de 1988.
  - B) A Reforma do Estado ou Contrarreforma consolidou-se como uma estratégia que fez com que o Estado se desviasse de suas funções básicas sem ampliar presença no setor produtivo.
  - C) O Estado permanece como responsável direto pelo desenvolvimento social, contudo convoca o terceiro setor para participar da gestão das políticas sociais.
  - D) A proposta de saúde pública originária dos anos de 1980 vem sofrendo desmontes, sendo mantida a integração entre as políticas de saúde, assistência e previdência.
49. Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde estabeleceu as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS. De acordo com essas Diretrizes, as estratégias operacionais e metodológicas para o controle social no âmbito do SUS preveem que
- A) as atividades de educação permanente devem envolver os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária de 100h/a total.
  - B) as práticas de educação permanente para controle social no SUS deve ocorrer de forma centralizada, respeitando as especificidades e condições locais.



- C)** a concretização do processo de educação permanente para controle social no SUS deve ocorrer periodicamente e estar em constante construção e atualização.
  - D)** a normatização pertinente sugira que as capacitações ocorram em dois níveis, sendo ministradas, portanto, por um representante da gestão federal e outro da gestão municipal.
- 50.** De acordo com o Pacto pela Saúde (2006), no que se refere à dimensão do Pacto de Gestão do SUS, é correto afirmar:
- A)** O avanço na regionalização e na descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e de uma unidade operativa que desconsidere as singularidades regionais, é indispensável.
  - B)** A participação popular e o controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação são elementos secundários.
  - C)** A territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional, é reforçada.
  - D)** O sistema de financiamento público tripartite não define claramente a responsabilidade de cada instância sanitária do SUS.