UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

SERVIÇO SOCIAL

Edital nº003/2016
Seleção 2017

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 Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
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	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
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.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. A política social deve ser compreendida como um processo complexo, contraditório e do âmbito das relações econômicas, políticas e sociais. Não existe um único modelo e/ ou método que a oriente, havendo aspectos divergentes como: leis, direitos, princípios, formas de regulação social, teorias, ideologias e formas de financiamento, dentre outros. À luz dessas considerações, analise as seguintes afirmativas:

I	A política social representa um espaço de disputa de recursos e de poder, constituindo- se em uma arena de conflitos.
II	A política social se constituiu como política no pós-guerra (Segunda Guerra Mundial), com a institucionalização do Estado de Bem Estar Social ou *WelfareState*.
III	A política social, tanto no modelo bismarkiano quanto no modelo beveridgiano, tem como parâmetro os direitos do trabalho.
IV	A política de seguridade social no Brasil, instituída com a Constituição Federal de 1988, incorporou os princípios de um único modelo, o bismarkiano.

Em relação à política social, estão corretas apenas as afirmativas

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

12. O Estado de Bem Estar Social ou *Welfare State,* surgido no pós-guerra e sustentado pela teoria keynesiana, pode ser caracterizado como um processo de implantação de programas sociais, que compõem as políticas de proteção social, com vistas ao alcance da justiça social, por meio dos direitos à saúde, à educação, à habitação e ao trabalho, dentre outros, implementados, principalmente em países de capitalismo avançado, com tipologias, coberturas, abrangências e arranjos diferenciados entre Estado, Mercado e Família. Em relação ao Estado de Bem Estar Social, é correto afirmar que

A) o modelo de estado social-democrata, implantado principalmente na Suécia, Noruega, Itália e Alemanha, apresenta capacidade de desmercadorizar os serviços, visto que os indivíduos têm menor necessidade de acessá-los no mercado.

B) as políticas de proteção social são garantidas e efetivadas pelo estado intervencionista (*Welfare State*) de diferentes modelos, sendo o modelo social-democrata o mais abrangente, universal e igualitário.

C) o modelo de estado social liberal, implantado principalmente nos EUA, Canadá, Austrália e Chile, apresenta capacidade de mercadorizar os serviços, visto que segue a lógica de que os serviços destinados ao bem-estar dos indivíduos devem, inicialmente, ser buscados no mercado.

D) o *Welfare State* implantado na América Latina, principalmente no Brasil, Chile, Uruguai e Argentina, apresenta abrangência diferenciada do modelo de estado social liberal.

13. Num contexto neoliberal, de contrarreforma do estado e de reestruturação produtiva, a condição da política social no Brasil tem sido impactada por diversos mecanismos de extração de superlucros, de flexibilização das relações de trabalho e de supercapitalização, e, particularmente, pela fragilização e pela fragmentação das forças de resistências da classe trabalhadora. Esses mecanismos têm revelado os caminhos do desmonte da seguridade social que refletem

A) a ampliação da demanda por benefícios e serviços, a focalização das políticas de seguridade social e a ampliação dos serviços públicos não mercantis.

B) a retração dos encargos sociais e previdenciários, a mercantilização da saúde e da previdência social e a fragilização dos espaços de participação e controle democrático.

C) a redução de direitos e investimentos sociais, as políticas sociais pontuais/compensatórias e a redistribuição equitativa de políticas.

D) a universalização e redistribuição das políticas, a ampliação da assistência social e da assistencialização da seguridade social e a fragmentação da classe trabalhadora.

14. A seguridade social no Brasil está assegurada na Constituição Federal de 1988. Apesar disso, ela tem sofrido rebatimentos pelas políticas de ajuste fiscal e pelas reformas neoliberais, as quais atentam contra o aprofundamento da democracia e da garantia da cidadania na sociedade brasileira. Mediante isso, a categoria de assistentes sociais representada pelo conjunto CFESS/CRESS, durante um encontro nacional na cidade de Maceió, AL, assume publicamente a importância da luta em defesa da Seguridade Social pública no país, manifestando isso na Carta de Maceió. À luz dessa Carta, analise as seguintes afirmações:

I	O referido documento manifesta a defesa do Tripé da Seguridade Social expresso na Constituição Federal de 1988, mesmo que tenha sido mantido restrito à previdência social, à saúde e à assistência social.
II	A Carta enfatiza a importância dos mecanismos de gestão e controle social com participação popular, pois esse modelo contribuiu para politizar a seguridade social e para a alocação democrática de recursos públicos.
III	O documento manifesta a defesa de um conceito de seguridade social mais amplo e a necessidade de manter uma postura firme contra a perspectiva da focalização, denunciando toda restrição de direitos constituídos.
IV	A Carta reitera a importância da inserção e manutenção da categoria profissional nos espaços de controle social, com vistas a assegurar os princípios de universalidade, cidadania, democracia e justiça social.

Em relação à Carta de Maceió, estão corretas as afirmativas:

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

15. As diretrizes curriculares da ABEPSS trazem a "questão social" como eixo central para a formação profissional de assistentes sociais, visto que se constitui como matéria prima/objeto do trabalho profissional. É o elemento que dá concretude e utilidade à profissão, ou seja, é a base de fundação histórico-social na realidade. Sobre a compreensão de “questão social”, é correto afirmar:

A) Na fase do capitalismo concorrencial, ela se torna uma questão política e passa a ser objeto de intervenção do Estado, via políticas sociais, para dar conta das demandas sociais, e o Serviço Social passa a ser mero executor dessas políticas.

B) Nos diferentes estágios do desenvolvimento do capitalismo, significativas mudanças históricas, políticas, sociais e culturais, refletem em numa nova questão social, levando o Serviço Social a buscar novos caminhos.

C) Ela é indissociável do processo de acumulação capitalista, pois expressa o conjunto das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura, mas também a rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades sociais e a elas se opõem e resistem.

D) Ela traz a centralidade da luta de classe, das relações sociais entre capital e trabalho e suas contradições, ou seja, é produto do embate político e por essa razão, no capitalismo tardio, é atendida pelo Estado, pelo Mercado e pelo Terceiro Setor.

16. Transitar no campo das políticas sociais é reconhecer um campo minado de conflitos, interesses distintos, que expressam, no tempo e espaço, as complexas relações entre "questão social" e direitos. Considerando as contradições nas políticas sociais, é correto afirmar:

A) Os indivíduos têm vivenciado diversas formas de violação de direitos, as quais têm influenciado em sua capacidade de resistência e/ou têm gerado conformismo a esse respeito.

B) Os direitos se ampliam mediante a universalização das relações mercantis e as necessidades dos usuários que procuram as políticas sociais.

C) A expansão do capital tem fortalecido e ampliado a capacidade de organização da classe trabalhadora para o consumo coletivo, possibilitado pelas políticas sociais.

D) A expansão do capital submete todas as dimensões da vida social ao valor de troca, naturalizando a "questão social" e retirando os embates políticos entre as classes.

17. O Serviço Social brasileiro, em sua gênese, tem uma estreita relação com o ideário da igreja católica. Isso imprimiu à profissão um caráter de apostolado, que direcionou o trato com a "questão social" como problema religioso e moral. Acerca do processo de emergência da profissão no Brasil, é correto afirmar:

A) O serviço social brasileiro, a partir da explicação da tese endogenista, sustenta sua origem na evolução, organização e profissionalização das formas "anteriores" de ajuda, caridade e de filantropia.

B) No Brasil, o serviço social tem uma relação com a igreja católica, o que marca suas bases para as intervenções, numa relação que considera o real como fundamento.

C) O serviço social brasileiro tem sua origem marcada pela opção coletiva dos indivíduos, tendo como suporte o Estado e parte da Igreja, visando ampliar as estratégias de intervenção direta na "questão social".

D) No Brasil, o serviço social tem uma relação com o cristianismo, o qual fundamentou a formulação de seus primeiros objetivos críticos/sociais, sendo estes orientados por posicionamentos de cunho humanistas/ morais.

18. Nos anos 1980, o serviço social brasileiro estabelece uma interlocução com a teoria marxista. Para a profissão, isso significou um verdadeiro avanço em sua autoqualificação perante a sociedade. Considerando esse fato, é corretor afirmar que esse processo de qualificação significou

A) a superação do distanciamento entre o trabalho intelectual de cunho teórico-metodológico e o exercício profissional cotidiano, mediante o fortalecimento das bases de fundamentação da profissão.

B) a construção de um novo Código de Ética Profissional comprometido com as demandas dos trabalhadores, as revisões da legislação profissional, o adensamento da produção acadêmica e o amadurecimento da categoria em suas representações político-corporativas.

C) a aproximação do serviço social ao movimento da realidade concreta, sem, todavia, aproximar-se da dinâmica que envolve as múltiplas expressões da "questão social" em sua gênese e manifestação.

D) o impulso ao trato teórico-metodológico, a partir do incentivo advindo das concepções de cunho positivista e fenomenológica, aliado a um atento acompanhamento histórico da dinâmica da sociedade.

19. A conjuntura atual coloca uma série de desafios aos assistentes sociais, especialmente no cotidiano do trabalho profissional, a partir do contato direto com os reflexos das múltiplas expressões da "questão social", evidenciada no agravamento das desigualdades sociais. Esse processo é consequência de um movimento contínuo do capital, o qual desencadeia a precarização da vida e o desmonte das políticas sociais. Para os assistentes sociais, esse cenário reflete

A) na apreensão crítico-reflexiva das manifestações dos/as trabalhadores/as em seus processos de vida, como condições não favoráveis para considerar criticamente as alternativas de cada um, mediante suas possibilidades como parte da classe trabalhadora.

B) na apreensão dos cotidiano da ação profissional, trazendo à tona, quando necessário, as demandas dos/as trabalhadores/as usuários/as dos serviços/programas e projetos que compõem as redes de atendimento nas várias políticas públicas.

C) no confronto entre os interesses e objetivos profissionais e os interesses, demandas e requisições institucionais e dos/as usuários/as, sobrepondo as questões de cunho profissional como direcionamento de uma prática que fortaleça a categoria.

D) no confronto entre o ideal e o realizado, cabendo identificar e analisar a conjuntura social, a partir das relações e conexões necessárias entre as diferentes dimensões do exercício profissional, mediante aspectos que se coadunem com os princípios e diretrizes do Projeto Ético-Político Profissional.

20. A área da saúde tem se constituído como espaço privilegiado de atuação dos assistentes sociais, desde o surgimento da profissão até os dias atuais, principalmente na Inglaterra, nos Estados Unidos, na América Latina e no Brasil. Em relação à inserção do Serviço Social na área da saúde, é correto afirmar:

A) A emergência e desenvolvimento do capitalismo monopolista contribuiu para a ampliação dos serviços de saúde, a extensão do cuidado médico e a necessidade de profissionais para dar suporte à prática médica.

B) A complexidade da atenção à saúde e a expansão dos hospitais nos EUA, originou a necessidade de outros profissionais, além dos médicos e dos enfermeiros, surgindo nesse período a Nutrição e o Serviço Social.

C) A ação dos/das Assistentes Sociais ajudou os médicos a se familiarizarem com as condições de vida dos pacientes, ao mesmo tempo em que enfatizava mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos para manter o controle dos serviços e seu pleno funcionamento.

D) O Serviço Social, na América Latina e no Brasil, foi inserido na área da saúde na década de 1920, junto com os médicos sanitaristas, para atuar na cura das doenças nos centros de saúde e nas primeiras CAPs.

21. A Resolução nº 287/98, do Conselho Nacional de Saúde, formaliza a inclusão do/da assistente social como profissional de saúde, juntamente com outras 13 profissões da área. A Resolução nº 383/99, do Conselho Federal de Serviço Social, reafirma o reconhecimento do/da assistente social como trabalhador da saúde, levando em consideração

A) a saúde como produto das condições de vida e do trabalho, a importância da atuação exclusiva do/da assistente social no âmbito da política de saúde e a necessidade da intervenção desse profissional na mediação das necessidades sociais de saúde.

B) a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, propôs um novo conceito ampliado de saúde e instigou o envolvimento da categoria no Movimento da Reforma Sanitária.

C) o envolvimento dessa categoria profissional no Movimento da Reforma Sanitária, a saúde como produto das condições de vida e do trabalho e a necessidade da intervenção do/da assistente social nas condições sociais, econômicas e políticas.

D) o conceito ampliado de saúde, as ações de saúde que devem se dar na perspectiva interdisciplinar e a importância de assistentes sociais para o controle social.

22. Na política de saúde no Brasil, o exercício profissional de assistentes sociais parte do pressuposto da saúde como direito de cidadania, do conceito ampliado de saúde, da condição de trabalhador assalariado, partícipe de um trabalho coletivo, que atribui a esses profissionais determinadas competências e prerrogativas. Com base nessas informações, é correto afirmar que o trabalho do/a assistente social na saúde

A) depende do contexto em que esse profissional está inserido, cabendo a ele organizar todas as tarefas para atingir determinada finalidade e utilidade social.

B) incide no campo relacional e de valores e comportamentos, pois depende de informações a respeito da saúde e do cumprimento das orientações/recomendações necessárias ao cuidado.

C) requer uma relação direta entre quem produz e quem consome o serviço, um trabalho em equipe multiprofissional cujas especificidades são diluídas no trabalho coletivo.

D) legitima-se a partir das contradições da política de saúde, nas lacunas do SUS para o atendimento das necessidades sociais de saúde, pois esse profissional atua como auxiliar da prática médica.

23. O fazer profissional de assistentes sociais na saúde tem como baliza a direção social do projeto ético político do Serviço Social, que se articula com as proposições do projeto da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. No intuito de contribuir com o trabalho na área da saúde, após amplo debate da categoria, o conjunto CFESS/CRESS aponta para a necessidade de efetivação das orientações contidas no documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, potencializando uma atuação competente e crítica. Com relação ao exposto, é correto afirmar:

A) As avaliações socioeconômicas de usuários dos serviços de saúde, realizadas por assistentes sociais, têm por objetivo ampliar o acesso aos serviços, entre os quais os de terapias individuais, de grupos e de famílias.

B) As ações do/da Assistente Social no exercício de suas atribuições e competências devem transpor o caráter burocrático e emergencial, enfatizando os determinantes sociais de saúde dos usuários e familiares.

C) As visitas domiciliares são indispensáveis e constituem importantes instrumentos de trabalho a serem utilizados por assistentes sociais, pois favorecem o conhecimento da realidade do usuário a partir da verificação dos dados fornecidos por ele.

D) A notificação nas situações de violência contra crianças e adolescentes, mediante o trabalho em equipe, é de responsabilidade do/a assistente social, pois trata-se de uma atribuição privativa e o ECA determina que criança e adolescente têm prioridade absoluta.

24. Uma das demandas que precisam ser problematizadas para que sejam estabelecidas competências e atribuições profissionais de assistentes sociais junto a equipe multiprofissional é a alta hospitalar, pois é importante considerar que

A) a participação do/a assistente social no acompanhamento de usuários, famílias e/ou acompanhantes será indicada caso tenha demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta.

B) a participação do/a assistente social é prioritária, uma vez que a alta médica deve ocorrer depois da alta social, cabendo ao assistente social notificar a equipe e registrar a ocorrência no prontuário sua intervenção.

C) a participação do/a assistente social é indispensável na alta a pedido, pois esta ocorre, em sua maioria, pela falta de informação, cabendo ao profissional orientar e registrar o evento no prontuário, dispensando a abordagem da equipe ao usuário que solicitou a alta.

D) a participação do/a assistente social no processo de alta hospitalar só deve ocorrer se ele vinha acompanhando o usuário e/ou o acompanhante/a família durante a internação hospitalar.

25. O conceito ampliado de saúde traz o reconhecimento da Determinação Social da Saúde, estabelecendo vínculo entre saúde e trabalho como organização social da produção. Enfatiza a necessidade de um trabalho em equipe e interdisciplinar para a garantia da integralidade das ações e serviços. Conforme o documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde", as ações profissionais de assistentes sociais em articulação com a equipe multiprofissional, dizem respeito à

A) orientação em conjunto com médicos, enfermeiros e psicólogos, destinada à família e/ou aos responsáveis, em caso de óbito, no intuito de promover o conforto necessário em relação à perda.

B) democratização do acesso a ações e serviços de saúde por meio de orientações/encaminhamentos, tanto individuais quanto coletivos, acerca dos direitos sociais dos usuários e/ou dos acompanhantes/ famílias.

C) defesa da internação compulsória junto à equipe de saúde mental, nos casos de uso de drogas e situações de violência e/ou de conflito com a lei.

D) defesa da autonomia dos usuários e ao esclarecimento das competências e atribuições de assistentes sociais em relação aos demais profissionais.

26. A Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool, Crack e outras drogas, definida como o Plano de Enfrentamento ao Crack, tem provocado uma série de inquietações e preocupações por parte dos movimentos, instituições e profissionais de saúde, que trabalham e militam no campo da saúde mental, da redução de danos e da preservação dos direitos humanos, visto que

A) tem efetivado suas ações no âmbito do cuidado, da prevenção e da autoridade e tem negligenciado investimentos por parte do governo federal, articulado aos estados, municípios e sociedade civil.

B) apresenta a internação compulsória como uma das únicas alternativas capazes de solucionar o uso de drogas, retirando grupos populacionais e pessoas dos centros urbanos, desrespeitando a autonomia e violando direitos humanos.

C) respeita as conquistas consolidadas no âmbito das políticas públicas e da luta antimanicomial, mas tem contribuído para a retração dos serviços substitutivos como os CAPS-AD e as comunidades terapêuticas.

D) tem apresentado a redução de danos como uma solução imediata ao uso de drogas, mas não resolve a questão da drogadição, uma vez que desvia o foco da centralidade do problema.

27. A atuação profissional de assistentes sociais na política de saúde mental deve estar em consonância com os princípios do SUS, da reforma psiquiátrica e do projeto ético-político profissional. O modelo de atenção em saúde mental condizente com essa atuação se baseia

A) no trabalho em equipe multiprofissional para desmistificar a loucura, na criação de serviços alternativos às estruturas asilares e na criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e em unidades de saúde.

B) no trabalho com famílias e comunidades para desmistificar a loucura, no fechamento de hospitais psiquiátricos, na ampliação das comunidades terapêuticas e no fortalecimento da rede intersetorial.

C) no trabalho em equipe multiprofissional, com famílias e comunidades, para desmistificar a loucura, na priorização dos tratamentos ambulatoriais e na proibição de lares protegidos.

D) no trabalho em equipe multiprofissional para desmistificar a loucura, na expansão das comunidades terapêuticas, CAPS e ambulatórios de saúde mental e na redução de danos.

28. O discurso midiático tem reforçado a disseminação de posturas preconceituosas e conservadoras. No campo da ética, essa discussão tem gerado desafios, uma vez que retoma a moralização da vida social. Esse cenário demanda ao Serviço Social

A) a identificação dos aspectos morais da vida social para que a importância da ética seja revelada, visando o esclarecimento de seus limites na sociabilidade burguesa.

B) a consideração moral da “questão social” como uma proposta político-ideológica realçada pelo discurso ético, confrontando com a educação moralista, tida como elemento fundamental de combate à “desordem”.

C) a compreensão crítica dos fundamentos éticos da vida social e do serviço social, para que a importância da ética seja revelada, visando o esclarecimento de seus limites na sociabilidade burguesa.

D) a adoção de um tratamento moral dado à "questão social" como resposta política contrária às várias forças sociais impulsionadas pelo Estado capitalista.

29. A ética profissional é uma dimensão importante do serviço social, uma vez que suas determinações são mediadas pelo conjunto de necessidades e possibilidades, de demandas e respostas que legitimam o serviço social como profissão inserida na divisão social do trabalho. Desse modo,

A) a ética profissional se concretiza como ação moral, todavia, isso não se dá por meio da prática profissional, pois a normatização dos deveres e valores procede de teorizações éticas que se baseiam na filosofia.

B) a ética profissional não se concretiza como ação moral, por meio do trabalho profissional, pois a normatização dos deveres e valores provém de teorizações éticas que se baseiam na filosofia.

C) a adesão a um determinado projeto profissional não exige decisões de valor inscritas na totalidade dos papéis sociais, uma vez que as atividades já legitimam a relação entre o indivíduo e a sociedade.

D) a adesão a um determinado projeto profissional supõe decisões de valor inscritas na totalidade dos papéis e atividades que legitimam a relação entre o indivíduo e a sociedade.

30. O código de ética profissional de 1993 traz, em seus princípios, bases que fundamentam o nosso fazer profissional no direcionamento da justiça social, da democracia e da liberdade.

Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=charge+de+intransig%C3%AAncia+aos+direitos+humanos&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjDp6D4r43OAhXGdh4KHY7nAc4Q_AUIBigB#imgrc=qtwzLAgKL_i_AM%3A>). Acesso em: 26 jul. 2016.

De forma crítica, a charge ilustra um dos princípios éticos contidos no Código de Ética acima citado, qual seja

A) a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos da classe trabalhadora.

B) a defesa do aprofundamento da democracia como socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.

C) o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.

D) o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

31. As entidades representativas do serviço social têm significativa importância na construção das lutas em defesa de uma prática profissional que se alicerce na ética e na justiça social. O conjunto CFESS/CRESS tem cumprido com seu papel político. De acordo com o Código de Ética Profissional de 1993, compete

A) ao Conselho Federal, na área de sua respectiva jurisdição, zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse Código e funcionar como órgão julgador de primeira instância.

B) aos Conselhos Regionais, nas áreas de suas respectivas jurisdições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse Código e funcionar como órgão julgador de primeira instância.

C) aos Conselhos Regionais, nas áreas de suas respectivas jurisdições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse Código e funcionar como órgão julgador de segunda instância.

D) ao Conselho Federal, na área de sua respectiva jurisdição, zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse Código e funcionar como órgão julgador/fiscalizador de segunda instância.

32. As relações interdisciplinares são essenciais no direcionamento do trabalho em equipe. O/a assistente social, em seus múltiplos espaços sócio-ocupacionais, lida diariamente com outros/as profissionais. Diante disso e com base no Código de Ética Profissional (1993), é dever do/a assistente social, nas suas relações com outros/as profissionais,

A) empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, por meio dos programas e políticas sociais.

B) apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.

C) denunciar ao Conselho Regional as instituições públicas ou privadas, em que as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar os/as usuários/as ou profissionais.

D) realizar crítica pública a colega e outros/as profissionais, quando necessário, sempre de maneira objetiva, construtiva e comprovável, assumindo sua inteira responsabilidade.

33. O estágio curricular em serviço social é uma obrigatoriedade regulamentada nas Diretrizes Curriculares, conforme defende a ABEPSS. Todavia, ainda são notórias as práticas de estágio sem a supervisão de assistentes sociais lotados nos espaços da realização do estágio e sem a inscrição do/a assistente social no CRESS da área de jurisdição. Considerando essa situação, é importante ressaltar que a Lei de Regulamentação da Profissão e a Resolução CFESS 533/2008 prevêem que

A) o supervisor de campo cumpre o papel de orientar o estagiário e avaliar seu aprendizado, visando a qualificação do aluno durante o processo de formação.

B) o supervisor de campo e o supervisor acadêmico têm a competência de manter cópia do plano de estágio, devidamente subscrito pelos supervisores e estagiários, no local de realização do estágio.

C) a supervisão direta de estagiários/as de serviço social nos espaços de trabalho é obrigatória e deve ser realizada por um/a Assistente Social do quadro da equipe.

D) a ausência de supervisão direta de estagiários/as de serviço social nos espaços de trabalho se dá quando, no quadro, não houver Assistente Social e, por isso, faculta-se a realização dessa prática.

34. O conjunto CFESS/CRESS são instâncias representativas da categoria dos/das assistentes sociais que zelam pelos direitos e deveres desses profissionais. Com base na Lei de Regulamentação da Profissão, é correto afirmar que o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) constituem, em seu conjunto,

A) uma entidade sem personalidade jurídica e sem forma federativa, que visa disciplinar o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional, e punir aqueles que infringem Código de Ética do Serviço Social.

B) uma entidade sem personalidade jurídica, com o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional.

C) uma entidade com personalidade jurídica e forma federativa, com o objetivo prioritário de punir o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional.

D) uma entidade com personalidade jurídica e forma federativa, com o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional.

35. A precarização das condições de trabalho dos/as assistentes sociais e de outros/a profissionais tem sido notória no contexto de sucateamento das políticas sociais. Assim, as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social são aspectos que o CFESS passou a considerar como essencial no tocante à busca pela garantia do atendimento às prerrogativas éticas. A resolução 493/2006 foi um importante ganho político da categoria. Essa resolução determina que

A) o assistente social deve informar por escrito à entidade, instituição ou órgão em que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para a melhoria dos serviços prestados.

B) o material técnico utilizado e produzido no atendimento é de caráter público, sendo seu uso e seu acesso disponíveis aos assistentes sociais e demais profissionais da equipe, para as possíveis situações de consulta, de modo a viabilizar o direito do/a usuário/a.

C) o assistente social ou responsável pela pessoa jurídica deverá encaminhar ao CFESS, no prazo assinalado na notificação, documento escrito informando às providências que devem ser adotadas para adequação da situação notificada, quando for necessário.

D) o atendimento efetuado pelo assistente social pode ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo, e o material técnico utilizado e produzido no atendimento é de caráter reservado, mas seu uso e acesso é aberto aos assistentes sociais e demais profissionais da equipe.

36. Em uma sociedade classista todo projeto tem uma dimensão política, uma vez que se desenvolve em meio às contradições econômicas, sociais e políticas consubstanciadas nas relações das contradições de classes. Quando consideramos o Serviço Social Brasileiro, constatamos que o projeto ético-político profissional está vinculado

A) a um projeto de transformação da sociedade e da ordem social, uma vez que não há exigência de uma dimensão política da intervenção profissional.

B) a um projeto de conservação da sociedade e da ordem social e isto se evidencia na exigência de uma dimensão política da intervenção profissional.

C) a um projeto de transformação da sociedade e da ordem social e isto se evidencia na exigência de uma dimensão política da intervenção profissional.

D) a um projeto de conservação da sociedade e da ordem social, em consonância com a evidente dimensão conservadora da intervenção profissional.

37. O projeto ético-político do serviço social articula elementos constitutivos que o materializam no processo sócio-histórico da profissão. Dessa forma, o serviço social apresenta como desafio para a profissão a defesa desse projeto, uma vez que os tempos são de ataques constantes aos direitos sociais e políticos. Diante disso, são elementos constitutivos do projeto ético-político do serviço social:

A) os princípios e valores ético-políticos; a matriz teórico-metodológica; a conservação da ordem vigente e as estratégias antissociais.

B) os princípios e valores ético-políticos; a matriz teórico-metodológica; a luta social e a conservação da ordem vigente.

C) os princípios e valores morais; a matriz teórico-metodológica; a crítica conservadora à ordem vigente e a luta social.

D) os princípios e valores ético-políticos; a matriz teórico-metodológica; a luta social e a crítica radical à ordem vigente.

38. Constituem medidas socioeducativas aplicáveis ao adolescente pela prática de ato infracional:

A) advertência, obrigação de reparar o dano, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, privação de liberdade e abrigo em entidade.

B) advertência, obrigação de reparar o dano, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, inserção em regime de semi-liberdade e colocação em família substituta.

C) advertência, obrigação de reparar o dano, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, inserção em regime de semi-liberdade e internação em estabelecimento educacional.

D) advertência, obrigação de reparar o dano, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, inserção em regime de semi-liberdade, multa, internação em estabelecimento educacional e incomunicabilidade.

39. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) define alguns direitos do adolescente privado de liberdade, entre os quais, identifica-se o direito de

A) manter a posse de seus objetos pessoais, desde que autorizado pela direção da instituição onde habita.

B) receber escolarização e profissionalização, desde que autorizado pela justiça da Infância e Juventude.

C) permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável.

D) avistar-se com seu defensor acompanhado dos pais ou responsável.

40. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) cria mecanismos para coibir e prevenir a violência contra a mulher, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Nesse sentido, entre outros aspectos, essa lei prescreve:

A) A autoridade policial deverá encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal.

B) A autoridade judicial tem responsabilidade de, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, determinar as penalidades aos agressores, entre elas, o pagamento em cestas básicas, e de prestação pecuniária, podendo ser autorizada a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

C) O Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública têm a responsabilidade pela operacionalização da lei, não havendo integração entre as áreas de segurança pública e outras políticas públicas e sociais.

D) O Poder Público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas, trabalhistas e familiares, no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

41. Para os efeitos da Lei Maria da Penha (nº 11.340), configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Com base nessa Lei, a violência doméstica e familiar contra a mulher inclui, entre outras formas,

A) a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou sua saúde corporal.

B) o assédio moral, entendido como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

C) a violência patrimonial, que só será considerada nos casos em que o casamento seja regularmente registrado em cartório (casamento civil).

D) a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, desde que comprovada por laudo médico especializado.

42. De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 01/10/2003, entre os aspectos do direito à liberdade previsto no seu artigo 10º, inclui-se:

A) a participação na vida familiar e comunitária, desde que acompanhado de um tutor legal.

B) a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais.

C) o acesso ao atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatório.

D) a prática de esportes e de diversões, desde que tenha autorização médica e disponha de espaços adequados com acessibilidade.

43. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), em seu artigo 47, define as linhas de ação da política de atendimento ao idoso. Sobre essa temática, considere as ações elencadas a seguir:

I	Desenvolver políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem.
II	Assegurar serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.
III	Organizar serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência.
IV	Oferecer orientação, apoio e acompanhamento imediato e de longa duração em instituições públicas ou privadas.

De acordo com o artigo 47 do Estatuto do Idoso, fazem parte da política de atendimento ao idoso as ações presentes nos itens

A) I, III, IV.

B) II e IV.

C) I e IV.

D) I, II, III.

44. O controle social na saúde consiste em um direito conquistado, que está expresso no capítulo da saúde da Constituição Federal de 1988, particularmente no princípio “participação popular”. Duas instâncias são responsáveis pelo controle social, bem como pela realização de lutas com essa finalidade: os Conselhos e as Conferências.

Sobre os Conselhos, é correto afirmar:

A) São considerados importantes para democratizar a esfera pública e para mudar a cultura política brasileira, apesar de suas limitações para uma participação efetiva.

B) Podem contribuir com o desenvolvimento de uma cultura política hegemônica ao impor a democratização social com agendas permanentes de luta.

C) Funcionam como mecanismos fundamentais na transformação do Estado e da sociedade e na organização política dos sujeitos sociais.

D) Caracterizam-se por serem homogêneos e passíveis de neutralidade, devido aglutinarem propostas de interesses divergentes direcionadoras das políticas sociais.

45. O profissional de Serviço Social vem sendo demandado para atuar junto aos mecanismos de controle social, especialmente junto aos Conselhos de Política e de Direitos. Nesses espaços, o profissional pode assumir um papel auxiliar no controle social, desenvolvendo uma prática comprometida com o fortalecimento da atuação dos grupos sociais subalternos representados nos Conselhos. Essa atuação traz à tona desafios para o assistente social.

A respeito desses desafios, considere as afirmativas a seguir:

I	O assistente social deve compreender a história da política social específica em que atua, observando suas determinações econômicas, sociais, políticas e culturais na sociedade de classes.
II	O assistente social deve construir a autonomia dos Conselhos em relação ao poder executivo, para que estes representem instâncias de emancipação política e social.
III	O assistente social deve articular as deliberações dos Conselhos, suas denúncias e lutas em torno dos direitos sociais com o Ministério Público, visando efetivar o controle social.
IV	O assistente social deve ter consciência dos limites e possibilidades de sua participação social em espaços institucionais, na perspectiva do controle social sobre as ações do Estado e sobre o fundo público.

Quanto aos desafios da atuação do assistente social, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) II e III.

C) I e IV.

D) I e II.

46. Partindo da análise da relação Estado e sociedade civil em Gramsci, estudos sobre os Conselhos de políticas públicas ressaltam o fato de o controle social não pertencer ao Estado ou à sociedade civil, mas às classes sociais. Daí sua dimensão contraditória, pois o controle social pode estar sob o comando de uma ou de outra classe, tendo em vista a apreensão da sociedade civil como um espaço de luta de classes, disputando o poder, cuja hegemonia tem sido da classe dominante. Argumenta-se que, nessa perspectiva, existem limites para o exercício do controle social no espaço dos Conselhos. Dentre esses limites, pode-se mencionar

A) o estabelecimento de Código de Ética para os conselheiros, a fim de pautar o debate dos valores e compromissos que movem sua atuação.

B) a articulação entre os diferentes sujeitos atuantes nos Conselhos e Fóruns, objetivando o fortalecimento dessas instâncias, por meio de Fóruns de Políticas Sociais.

C) a prevalência do senso comum entre conselheiros, resultante da concepção de mundo burguesa, assimilada através de aparelhos privados de hegemonia.

D) a consolidação de meios eficazes para articular a sociedade civil, envolvendo a participação de diversas entidades.

47. No debate acerca do Serviço Social e o trabalho com famílias no campo da política social, postula-se a realização de dois movimentos principais. Um desses movimentos consiste no redimensionamento do trabalho com famílias, tendo por base o pensamento social crítico, pautado em dois aspectos fundamentais. Esses aspectos consistem

A) na interpretação das demandas apresentadas pelas famílias e no alcance e direcionalidade das ações profissionais.

B) na interpretação das demandas apresentadas pelas famílias na perspectiva da identificação de problemas e na busca de resoluções.

C) na interpretação das demandas apresentadas pelas famílias, regulamentando-se a condução do atendimento a essas demandas.

D) na interpretação das demandas apresentadas pelas famílias e no monitoramento destas visando à proteção social.

48. Na relação entre Estado e famílias, evidencia-se a construção de uma relação conflituosa e contraditória, que envolve uma espécie de "parceria", a partir da qual o Estado se responsabiliza pela proteção das famílias. No entanto, historicamente, evidencia-se uma intensificação de sobrecarga das famílias em termos de funções e/ou responsabilidades inerentes aos cuidados e à proteção de seus membros. Baseando-se nessas considerações, analise as seguintes afirmativas:

I	As transformações societárias propiciaram a organização das famílias, que se fortaleceram em torno das redes sociais secundárias.
II	Nas famílias, a sobrecarga tem recaído sobre as mulheres no que se refere ao cuidado e à proteção de seus membros.
III	Considerada como espaço de cuidados, a família é apreendida como um pilar importante da ação do Estado no que refere ao bem estar e à proteção social da população.
IV	No Brasil, a centralidade da família emerge na hegemonia da tradição centrada na desfamiliarização das políticas sociais.

Considerando as relações entre Estado e família, em termos de funções e/ou responsabilidades, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) II e III.

C) I e II.

D) I e IV.

49. A interdisciplinaridade pressupõe a integração de disciplinas que combinam seus elementos entre si. Trata-se de uma importante ferramenta para o Serviço Social. Por meio dela, o Assistente social é capaz de imprimir marcas críticas e criativas ao processo de intervenção profissional. Nesse sentido, cabe ressaltar que a interdisciplinaridade

A) oculta o objetivismo e o reducionismo, ambos característicos do pensamento ocidental reforçando a subjetividade humana.

B) fragmenta o saber profissional e contribui para uma formação acéfala.

C) reforça as abordagens paradigmáticas da realidade sócio-histórica.

D) é fruto da divisão social e técnica do trabalho e deve ser pensada a partir das condições históricas em que se desenvolve.

50. O trabalho do assistente social é determinado por condições econômicas e políticas, pelas diferentes organizações institucionais, pelas peculiaridades geográficas e culturais, pela relação estabelecida entre Estado e sociedade civil, dentre outras. Se considerarmos que o Projeto Ético-Político Profissional envolve uma série de componentes e exige recursos políticos organizativos e investigações teórico-práticas, entende-se que os investimentos interdisciplinares precisam e devem estar orientados nessa direção. Assim, o assistente social, em uma equipe interdisciplinar, deve

A) contribuir para que a relação estabelecida entre os profissionais seja horizontal, com objetivos claros e plurais.

B) realizar parcerias, pois todo trabalho em parceria é interdisciplinar.

C) trabalhar de forma harmônica e cordial para dividir o mesmo espaço com outras disciplinas/profissões.

D) reforçar o ecletismo na busca pela uniformidade das profissões.