

# CONCURSO PÚBLICO 2012

## ESPECIALISTA EM SAÚDE ASSISTENTE SOCIAL

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção à saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

**— QUESTÃO 03 —**

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

**— QUESTÃO 04 —**

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

**— QUESTÃO 05 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

**— QUESTÃO 06 —**

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

**— QUESTÃO 07 —**

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

**— QUESTÃO 08 —**

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

**— QUESTÃO 09 —**

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, consequentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

**— QUESTÃO 10 —**

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

**— QUESTÃO 11 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 13 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 14 —**

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 15 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 16 —**

A gênese do Serviço Social brasileiro encontra-se no bloco católico. Origina-se como resposta ao cenário sociopolítico da década de 1930, que passou a exigir do Estado profissionais para atuar no controle e adaptação da classe trabalhadora em face das novas configurações postas pela expansão industrial. A articulação entre a Igreja e o Serviço Social foi preponderante para assegurar à profissão um caráter de

- (A) resignação.
- (B) subalternidade.
- (C) emancipação.
- (D) apostolado.

**— QUESTÃO 17 —**

Estudiosos do Serviço Social como Iamamoto (2005, 2009) e Netto (2005) afirmam que os fundamentos da emergência do Serviço Social apreendem a questão social como problema moral e religioso quando direciona a intervenção profissional para práticas que priorizam a formação da família e do indivíduo no atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais. Sob essa égide, o serviço social atua

- (A) no ajustamento do indivíduo à ordem social, por meio da disseminação de valores orientados por princípios humanistas conservadores.
- (B) na conservação das relações sociais do indivíduo no plano de suas vivências imediatas, mediadas pelo caráter reformador progressista do serviço social norte-americano.
- (C) na psicologização das relações sociais, de modo a fortalecer a individualização da questão social transformada em problema social.
- (D) no ajustamento do indivíduo, respaldando-se nas análises funcionalistas norte-americanas, que incluem as metodologias de ação: caso, grupo e comunidade.

**— QUESTÃO 18 —**

Segundo Iamamoto (2005), no Brasil, a inserção do Serviço Social como profissão, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, confronta seu exercício profissional com ajuda, caridade e filantropia como respostas às sequelas da questão social. Essa inserção está vinculada às condições histórico-sociais

- (A) do capitalismo monopolista.
- (B) da autocracia burguesa.
- (C) dos anos de ouro da política social.
- (D) da mundialização financeira.

**— QUESTÃO 19 —**

O Serviço Social até a primeira metade da década de 1960 apresentava

- (A) polêmicas quanto às projeções interventivas e diversidade em suas propostas.
- (B) vínculo direto com uma participação político-partidária e uma unidade teórico-política profissional.
- (C) elaboração teórica significativa de sua particularidade como ciência e unidade em suas propostas.
- (D) relativa homogeneidade em suas projeções interventivas e uma direção teórico-política consensual.

**— QUESTÃO 20 —**

A renovação profissional do Serviço Social constituiu um processo global da profissão, o que resultou de uma articulação entre a base de suas tradições e o contributo do pensamento social contemporâneo. Essa renovação redundou na

- (A) articulação de unidade teórico-metodológica no Serviço Social.
- (B) construção de um pluralismo profissional no Serviço Social.
- (C) consolidação do monolitismo como explicação teórica da profissão.
- (D) validação da dimensão técnico-operativa na intervenção profissional.

**— QUESTÃO 21 —**

A transformação conjuntural da autocracia burguesa exigiu do processo de renovação do serviço social brasileiro, uma revisão de suas bases na busca de novos aportes teóricos capazes de responder as demandas sociais. Um dos elementos fundantes dessa renovação foi

- (A) o Código de Ética Profissional.
- (B) a produção do conhecimento em serviço social.
- (C) a aproximação com a teoria social crítica.
- (D) o processo de laicização.

**— QUESTÃO 22 —**

O movimento de reconceituação operado nos anos 1980 pelo serviço social brasileiro contribuiu significativamente com o processo histórico da profissão e com a construção de novos referenciais para a compreensão do exercício profissional por priorizar:

- (A) a articulação entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da intervenção profissional.
- (B) as particularidades dos temas que são objetos de estudo e de ação do assistente social em detrimento das estratégias, táticas e técnicas do exercício profissional.
- (C) as articulações entre as protoformas, os fundamentos teórico-metodológicos e os instrumentais técnicos da intervenção profissional.
- (D) uma nova postura profissional, que mediada por procedimentos administrativos modernos, desloca os traços tradicionais e conservadores e adota procedimentos técnicos e racionais.

**— QUESTÃO 23 —**

O movimento de reforma sanitária surgiu na década de 1970 e expressou uma intrínseca articulação entre trabalhadores da saúde e o movimento popular, na defesa da saúde como política pública de acesso universal. Essa concepção refere-se a um novo modelo assistencial pautado na

- (A) integralidade e equidade das ações na área da saúde.
- (B) coparticipação das organizações sociais na oferta dos serviços de saúde.
- (C) regulamentação estatal dos planos e seguros de saúde.
- (D) acesso universal aos serviços de saúde por meio de parcerias público-privadas.

**— QUESTÃO 24 —**

É consenso, no Serviço Social, a ausência da categoria profissional no Movimento de Reforma Sanitária, construído durante o processo de redemocratização da sociedade brasileira, instalado em face da ditadura militar de 1964. Essa ausência

- (A) ocorreu em razão do referencial teórico adotado pelo movimento, centrado no liberalismo, com participação da iniciativa privada, da filantropia no sistema de saúde e na priorização da prática médica em detrimento das outras práticas vinculadas à saúde.
- (B) efetivou-se pelo não reconhecimento do movimento pela profissão, por este defender a participação da iniciativa privada no sistema de saúde, ainda que em caráter complementar, contrariando os princípios do Código de Ética Profissional do assistente social.
- (C) expressou a maturidade intelectual do serviço social em contraposição à implantação do Projeto de Reforma Sanitária, tendo em vista que a prática reflexiva do assistente social identificou a incapacidade do projeto em responder às demandas postas pela saúde.
- (D) evidenciou o não engajamento do Serviço Social, de maneira efetiva, no movimento, embora houvesse uma identificação do projeto profissional do assistente social com o de reforma sanitária, em seus aportes teóricos, princípios e formação profissional.

**— QUESTÃO 25 —**

A Constituição Federal de 1988 definiu importantes mecanismos de fortalecimento da democracia e da participação da sociedade civil nas decisões sobre as políticas públicas. Esse pressuposto se expressa no controle social que tem como base

- (A) um conjunto de critérios meritocráticos e paritários para definir as políticas públicas.
- (B) um monitoramento das organizações sociais quanto ao uso de recursos públicos repassados pelo Estado.
- (C) uma gestão democrática e participativa das políticas por meio de planejamento e fiscalização pela sociedade civil organizada.
- (D) um controle do Estado no planejamento, execução e avaliação de políticas de modo que haja a garantia da paridade e da participação popular.

**— QUESTÃO 26 —**

O Projeto Ético-Político profissional do assistente social conforma-se por dimensões jurídicas, políticas e operacionais, expressas

- (A) nas Diretrizes Curriculares (1996/ABEPSS), nos programas de pós-graduação em Serviço Social (a partir da década de 1970) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993).
- (B) nas Diretrizes Curriculares (1996/ABEPSS), no Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993).
- (C) na Lei Orgânica de Assistência Social (1993), no Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993).
- (D) nas Diretrizes Curriculares (1996/ABEPSS), no Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993), na Constituição Federal brasileira de 1988.

**— QUESTÃO 27 —**

Nas últimas décadas, as transformações societárias, decorrentes da mundialização do capital vêm sendo funcionais para um processo de desqualificação política e de fortalecimento do neoconservadorismo. Essa perspectiva de análise incide no processo de formação profissional do (a) assistente social ao exigir

- (A) o domínio teórico-crítico da realidade social de modo que possibilite ao profissional atender às demandas do Estado.
- (B) o estímulo à crítica dos valores e do pensamento pós-moderno com a finalidade de fortalecer a intencionalidade do profissional na intervenção.
- (C) a qualificação para executar um trabalho pragmático e heterogêneo, para possibilitar a reprodução de uma racionalidade tecnocrática na intervenção.
- (D) a reflexão contínua sobre as bases do projeto ético-político a fim de possibilitar identificar os vínculos da profissão com movimentos sociais emancipatórios.

**— QUESTÃO 28 —**

Entre 1990 e 2000, a política de seguridade social ganha uma nova engenharia, conformando uma unidade contraditória, que se distancia de seus pressupostos iniciais que resultaram dos processos de mobilização empreendidos pelos movimentos sociais e populares quando da instalação da Assembleia Constituinte na década de 1980. Essa nova conformação está expressa

- (A) na expansão do sistema único de saúde, fortalecimento e ampliação do controle democrático na previdência social e restrições nos investimentos destinados à assistência social.
- (B) no avanço da mercantilização e privatização das políticas públicas de saúde e previdência social e ampliação da assistência social como política não contributiva.
- (C) no fortalecimento da posição residual ocupada pela política de assistência social, na centralidade da previdência social e expansão orçamentária da política de saúde.
- (D) na ampliação de ações compensatórias na política de assistência social, universalização da previdência social e complementariedade da saúde pública via serviços privados.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia o texto a seguir:

“o fundo público ocupa um papel relevante na articulação das políticas sociais e na sua relação com reprodução do capital. A presença dos fundos públicos na reprodução da força de trabalho e gastos sociais é uma questão estrutural do capitalismo”. (Salvador, Evílasio. Fundo Público e políticas sociais na crise do capitalismo. In: Serviço Social & Sociedade. n. 104. out./dez. São Paulo: Cortez, 2010. p. 605-631).

Desse modo, o fundo público vem sendo utilizado como importante ferramenta para a contenção das crises cíclicas do capital, com rebatimentos na política social que implicam em

- (A) ampliação da transferência de recursos públicos para pagamento de serviços sociais no âmbito das políticas sociais.
- (B) disputa dos mercados financeiros por recursos do fundo público traduzidos em incentivos fiscais e isenção de tributos.
- (C) transferência da proteção social para a política de assistência social por meio de programas sociais, tendo em vista a liberação do cidadão consumidor.
- (D) intervenção estatal na economia tendo por fundamento a cobrança de impostos diretos e progressivos ao mercado financeiro.

**— QUESTÃO 30 —**

O fundo público tem como expressão maior o orçamento estatal que, no Brasil, se organiza por meio

- (A) da política fiscal.
- (B) da proteção social.
- (C) da Lei Orçamentária Anual.
- (D) do financiamento da seguridade social.

**— QUESTÃO 31 —**

O orçamento público brasileiro caracteriza-se

- (A) por tributação via impostos sobre a renda, patrimônio e herança da classe alta para financiar a transferência de renda à população de menor rendimento.
- (B) pela progressividade sobre renda e patrimônio e favorecimento da população pauperizada por meio de investimentos em serviços de educação, saúde, transporte e moradia.
- (C) pela retirada do monopólio do mercado financeiro da gestão da força de trabalho e transferência dessa ao Estado.
- (D) pela regressividade com maior incidência de tributos sobre consumo de bens e serviços e tributação direta sobre a renda dos assalariados.

**— QUESTÃO 32 —**

A concepção de controle social preconizada na Constituição Federal de 1988 expressa-se pela participação da população na elaboração, na implementação e na fiscalização das políticas sociais. Na saúde, a legislação regulamenta o exercício do controle social por meio de duas instâncias: Conselho e Conferencia. Entretanto, é plausível identificar na dinâmica dos conselhos, sua cooptação pela burocracia, sua apropriação pelo gestor e perda do diálogo com a sociedade, aspectos que confrontam com a noção de conselho como nova possibilidade de participação por meio

- (A) da construção de uma cultura alicerçada nos pilares da democracia participativa, ou seja, a possibilidade da democracia de massas.
- (B) da agilização da burocracia ao dispensar a discussão dos assuntos em comissões permanentes, e encaminhá-la diretamente para a plenária, legitimando a decisão na base.
- (C) da gestão partilhada dos serviços de saúde, assegurando a desburocratização e agilidade para responder às necessidades dos usuários.
- (D) de estratégias que assegurem aos conselhos, legítimo locus do fazer político, substituindo de forma efetiva os movimentos sociais.

**— QUESTÃO 33 —**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atua com descentralização político-administrativa, cofinanciamento das ações pelos governos federal, estadual e municipal, e com controle social nas três esferas. A base de organização desse sistema é

- (A) a família.
- (B) a comunidade.
- (C) o território.
- (D) a proteção social.

**— QUESTÃO 34 —**

O Estatuto do Idoso, sancionado em 2003, em seu Art. 19, prevê que nos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso, o profissional de saúde deve, obrigatoriamente, comunicar o fato a um dos órgãos competentes, qual seja,

- (A) o Conselho Municipal de Saúde.
- (B) o Poder Judiciário/Vara da família.
- (C) o Conselho Municipal do Idoso.
- (D) o Conselho Municipal de Assistência Social.

**— QUESTÃO 35 —**

É da competência do Conselho Nacional de Assistência Social

- (A) atender, em conjunto com os municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.
- (B) aprovar a Política Nacional de Assistência Social.
- (C) prover recursos para o pagamento dos benefícios de prestação continuada, definidos por Lei.
- (D) coordenar e articular as ações no campo da assistência social.

**— QUESTÃO 36 —**

A Lei Orgânica de Assistência Social instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um importante benefício assistencial que

- (A) insere-se, de forma intransferível, na proteção social de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- (B) operacionaliza-se via Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- (C) condiciona a inclusão do cidadão mediante interdição judicial do idoso ou da pessoa com deficiência.
- (D) assegura ao cidadão, em casos de irregularidades, proceder denúncia junto ao MDS, INSS e Ministério Público.

**— QUESTÃO 37 —**

O atual estágio de reprodução do sistema capitalista tem como principais consequências a explosão do desemprego estrutural em escala global e o desmonte da legislação trabalhista. Esse quadro impõe aos movimentos sociais, sobretudo àqueles clivados pelas diferenças de classe, que

- (A) as suas entidades sejam institucionalizadas a fim de receber recursos e subvenções do Estado e, assim, atender suas reivindicações.
- (B) suas estratégias ético-políticas sejam ampliadas para fortalecer a organização autônoma dos produtores associados em busca da emancipação humana.
- (C) os movimentos trabalhistas se constituam como mecanismos de controle social democrático para assumir diretamente a execução das políticas sociais.
- (D) o sindicalismo por ramo de atividade atue no fomento e inserção de trabalhadores informais na legislação trabalhista.

**— QUESTÃO 38 —**

Sob a égide do Projeto Ético Político do Assistente Social, pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde exige

- (A) conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes laborais que interferem no processo saúde-doença.
- (B) realizar seleção socioeconômica para ampliar o acesso dos usuários à rede de serviços e aos direitos sociais.
- (C) defender a primazia do Estado na prestação de serviços de saúde destinados aos segmentos mais pauperizados da população.
- (D) fortalecer a atuação em equipe, tendo em vista, a importância da interdisciplinaridade no modelo de atenção em saúde.

**— QUESTÃO 39 —**

O Projeto Ético Político do Serviço Social, consolidado a partir da década de 1990, compõe-se de fundamentos, diretrizes e princípios que lhe conferem uma direção social e política específica. Entre os seus elementos constitutivos destaca-se

- (A) a matriz teórico-metodológica marxista.
- (B) a defesa da classe trabalhadora e do corporativismo.
- (C) a critica radical à sociedade do capital.
- (D) a concepção ética neoconservadora.

**— QUESTÃO 40 —**

Os espaços ocupacionais do assistente social sofrem os rebatimentos dos processos sociais em que estão inseridos, bem como expressam as particularidades das requisições e demandas profissionais que se alteram no contexto de mundialização do capital. Um desafio posto ao profissional nesse processo refere-se à

- (A) participação em um empreendimento coletivo que permita impulsionar a luta por direitos humanos e sociais.
- (B) sustentação de sua condição de trabalhador assalariado para inserção nos espaços ocupacionais emergentes.
- (C) necessidade de ultrapassar a esfera pública pela via da qualificação profissional para o trabalho comunitário.
- (D) ocupação de espaços coletivos para além da via estatal, mediante o trabalho comunitário para a garantia dos direitos sociais.

**— QUESTÃO 41 —**

Conforme os *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*, o assistente social tem ampliado seu exercício profissional, transcendendo a ação direta com usuários, passando a atuar também no planejamento, na gestão, na assessoria, na investigação, na formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social. Em face disso, a atuação do assistente social é assegurada em um caráter complementar e indissociável, cujo fundamento é

- (A) humanista.
- (B) ético-político.
- (C) pragmático.
- (D) socioeducativo.

**— QUESTÃO 42 —**

Na saúde, a crítica ao projeto hegemônico da profissão do assistente social expressa na reatualização do discurso da ruptura entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da efetivação das políticas públicas, na incapacidade dessas em responder as demandas e na suposta necessidade da construção de um saber específico da área, com tendência tanto para a negação da formação original em Serviço Social como para estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica. Isso implica para o profissional resgatar uma concepção de que fazer Serviço Social é exercer o conjunto de ações que historicamente lhe são requisitadas na divisão do trabalho coletivo em saúde, ou seja, apenas na ação direta com os usuários, atuando como

- (A) agente do assistencialismo.
- (B) executor terminal da política social.
- (C) operador de direitos sociais.
- (D) mediador dos conflitos institucionais.

**— QUESTÃO 43 —**

O Código de Ética do assistente social ao posicionar-se em favor da equidade e da justiça social expressa a defesa das políticas sociais orientadas em favor da

- (A) articulação entre o direito, a satisfação das necessidades sociais e a ética capitalista do trabalho.
- (B) universalidade no acesso a bens e serviços e gestão democrática.
- (C) cogestão entre iniciativa privada, filantrópica e setor público.
- (D) desvinculação dos direitos positivos da primazia do Estado com gestão democrática.

**— QUESTÃO 44 —**

A questão social, conformada pela lei geral da acumulação capitalista vem se adensando com novas determinações, em decorrência da mundialização do capital e mudanças significativas no mundo do trabalho. Nessa perspectiva de análise, no contexto de predomínio do capital fetiche, a questão social se expressa por meio

- (A) da pobreza, da exclusão social e da miséria dos indivíduos.
- (B) do desemprego estrutural, da pobreza e marginalização da vida.
- (C) da banalização do humano, descartabilidade e indiferença perante o outro.
- (D) da pobreza absoluta, da exclusão social e desmonte dos direitos.

**— QUESTÃO 45 —**

Com mais vigor a partir do final do século XX, o capitalismo experimenta profundas transformações no mundo do trabalho e, consequentemente, nas formas de sociabilidade dos homens ao implicar

- (A) no fortalecimento dos valores liberais, no plano das microrrelações: garantia das liberdades individuais, da propriedade privada e da justiça social.
- (B) na valorização da produção em detrimento do mercado financeiro com agravamento da pauperização da população.
- (C) no desmantelamento de projetos societários que defendem os interesses da classe que vive do trabalho.
- (D) no fortalecimento das lutas sociais para exigir do Estado respostas às demandas dos trabalhadores.

**— QUESTÃO 46 —**

No contexto atual de crise global do sistema capitalista, encontra-se a precarização estrutural do trabalho como estratégia de reprodução do capital, tendo em vista o aumento dos mecanismos de exploração expressos

- (A) na ampliação do trabalho contratado e regulamentado.
- (B) na substituição do trabalho voluntário pelo trabalho formal.
- (C) na consolidação da legislação trabalhista e preservação de empregos.
- (D) na substituição do trabalho contratado e regulamentado pelo terceirizado.

**— QUESTÃO 47 —**

A saúde é uma arena de conflitos envolvendo diferentes sujeitos e interesses sociais, em razão de essa política ser um campo privilegiado da luta de classes, em que estão em disputa dois projetos, um

- (A) da Política de Humanização e outro da competência técnica.
- (B) da Reforma Sanitária e outro privatista.
- (C) da educação popular e outro da medicina curativa.
- (D) da Reforma Sanitária e outro da filantropia.

**— QUESTÃO 48 —**

A temática da humanização conquistou legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília em 2000 e, posteriormente, foi assegurado o caráter de Política Nacional de Humanização, contemplando a gestão e a atenção. Os assistentes sociais juntamente com outros trabalhadores da saúde são chamados a viabilizar essa política. Para tanto, exige-se do assistente social

- (A) apreensão do significado da humanização juntamente com a equipe de saúde, tendo em vista romper com visões distorcidas que possam concretizar uma percepção romântica e/ou residual da atuação, focalizando as ações somente na escuta e redução da tensão.
- (B) garantia da redução da tensão e do cerceamento no acesso por meio da adoção de ações socioeducativas pautadas na veiculação de informações que promovam a simples e imediata adesão do usuário.
- (C) atuação de forma crítica nessa política, e abstenção de participar do processo de elaboração de protocolos assistenciais e rotinas de trabalho da unidade de saúde, em virtude do caráter meramente burocrático deste.
- (D) engajamento no projeto de humanização da unidade, de maneira efetiva, com prevalência da atuação profissional na porta de entrada, consubstanciada pelo projeto de Reforma Sanitária e por uma prática reflexiva.

**— QUESTÃO 49 —**

A saúde, conforme inscrita na Constituição de 1988, trás elementos importantes, em especial no que refere à descentralização do poder federal, assegurando ao município

- (A) participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a sua direção estadual.
- (B) coordenar e participar na execução das ações de vigilância sanitária mediante parecer do Conselho Municipal de Saúde.
- (C) elaborar as normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (D) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviço de saúde do trabalhador conforme critérios estabelecidos pelo Estatuto do Servidor Municipal.

**— QUESTÃO 50 —**

O projeto neoliberal, expresso por reestruturação política e ideológica conservadora, intensifica estratégias contra a organização coletiva dos trabalhadores, interfere na conformação das lutas sociais, nas requisições e estratégias dos movimentos sociais. Esse processo expressa, entre outros elementos,

- (A) a difusão do pensamento pós-moderno, que reafirma a luta pela emancipação humana como princípio liberal.
- (B) a regulamentação das políticas sociais públicas como estratégia de combate à crise fiscal do Estado.
- (C) o deslocamento das respostas à questão social da esfera pública para a iniciativa privada, impulsionado por motivações solidárias.
- (D) o avanço da política social no campo da assistência social como estratégia de fortalecimento da democracia.

**— RASCUNHO —**