

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

3

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) F – V – F – V – F
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Alguns elementos essenciais do liberalismo, de meados do século XIX até a terceira década do século XX, ajudam a compreender melhor a reduzida intervenção estatal na forma de políticas sociais. (Behring e Boschetti - 2006):

- I – Predomínio do individualismo.
- II – Predomínio da lei da necessidade.
- III – Políticas sociais emancipatórias.
- IV – Naturalização da miséria.

Portanto, pode-se afirmar que correspondem corretamente ao liberalismo:

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

22. A mobilização e a organização da classe trabalhadora foram determinantes para a mudança da natureza do Estado Liberal, pautando-se na emancipação humana e na socialização de riquezas. Dessa forma, a classe trabalhadora:

- (A) Rompeu com os ideais capitalistas, por meio das conquistas adquiridas.
- (B) Conquistou direitos políticos que, assim como os direitos civis, são direitos coletivos.
- (C) Conquistou direitos políticos, de organização de sindicatos e partidos, porém com controle de livre expressão e manifestação.
- (D) Assegurou importantes conquistas na dimensão dos direitos políticos, como o direito ao voto.

23. O trabalho dos assistentes sociais em um plantão reduz-se a uma prática assistencial burocrática, não assistencial, por que: (Vasconcelos - 2007)

- (A) Segue mecanicamente normas impostas pelo regulamento da administração, autoridade ou seu representante;
- (B) Facilita o acesso dos usuários aos serviços e recursos como direito social;
- (C) Prioriza respostas a demandas de recursos materiais, capacitação e organização;
- (D) O plantão, geralmente, é planejado e sistematizado, apesar de responder à demandas pontuais.

24. Ao elaborar o perfil dos profissionais que trabalhavam na Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, Vasconcelos (2007) aponta a seguinte característica:

- (A) A maioria dos profissionais não supervisionava alunos de graduação.
- (B) Há uma homogeneidade de referências de leituras dobre a profissão.
- (C) A maioria dos assistentes sociais participava dos órgãos de representação da categoria profissional.
- (D) A maioria absoluta dos assistentes sociais não realizou cursos de especialização e aperfeiçoamento.

25. Sobre a construção do projeto ético-político profissional, é correto afirmar que:

- (A) O pluralismo é um de seus princípios fundamentais em razão de que um universo profissional é sempre heterogêneo;
- (B) Trata-se de um projeto elaborado pela categoria profissional dos assistentes sociais, com o objetivo de orientar os debates internos referentes às questões éticas do exercício profissional;
- (C) Há uma sintonia entre o projeto ético político e o projeto societário hegemônico;
- (D) O liberalismo e o eclétismo são princípios fundamentais em razão de sua intransigente defesa da social democracia.

26. A hegemonia do capital financeiro provoca mudanças significativas na relação entre processo produtivo e trabalho e vem legitimando o mercado como regulador das relações sociais. Sobre o impacto dessas mudanças no campo das políticas públicas, é correto afirmar que elas provocam:

- (A) A ampliação das estratégias de controle social.
- (B) A democratização dos espaços de participação.
- (C) O ajuste fiscal para ampliação da oferta de serviços no âmbito estatal.
- (D) A privatização dos serviços essenciais.

27. O processo produtivo capitalista detém a propriedade de converter instituições e práticas sociais em instrumentos/meios de reprodução do capital. Em determinadas condições sócio-históricas, os homens tomam-se meios/instrumentos de outros homens. O exemplo mais desenvolvido de conversão dos homens em meios para a realização de fins de outros homens é: (Guerra – 2009)

- (A) A compra e venda da força de trabalho como mercadoria, transformando homens em objetos, meios e instrumentos a serviço da valorização do capital;
- (B) A compreensão da instrumentalidade como propriedade e/ou capacidade que o assistente social adquire na medida em que concretiza seus objetivos;
- (C) Quando o homem utiliza ou transforma os meios e as condições sob as quais o trabalho se realiza, buscando alcançar suas finalidades;
- (D) A utilização da razão dialética em detrimento da teleologia, tendo em vista a necessidade de romper com a razão instrumental.

28. Sobre a natureza do Serviço Social, analise: (Montaño - 2007)

- I – Na perspectiva profissional de postura *endogenista*, há uma clara visão focalista, particularista, com o surgimento do Serviço Social vinculado às iniciativas particulares;
- II – A perspectiva *histórico-crítica*, defendida por José Lucena Dantas, é contrária a compreensão de que o Serviço Social é uma espécie de evolução da ajuda, da caridade;
- III – A perspectiva *endogenista* compreende que existe uma continuidade entre as práticas filantrópicas, de caridade e o Serviço Social.

As afirmativas corretas são:

- (A) I e III;
- (B) I, II e III;
- (C) I e II;
- (D) II e III

29. A pesquisa realizada por Vasconcelos (2007) teve como objetivo empreender uma análise do trabalho dos assistentes sociais, tendo como base o debate teórico do Serviço Social e da saúde (pautado no Movimento de Reforma Sanitária). Este estudo buscou contribuir para explicitar a qualidade e as possibilidades de relação entre:

- (A) Projeto profissional hegemônico na categoria dos assistentes sociais e iniciativas de assessoria e consultoria.
- (B) Formação continuada e o trabalho efetivamente realizado por ela.
- (C) Atividades rotineiras e burocráticas e o trabalho efetivamente realizado por ela.
- (D) Projeto profissional hegemônico na categoria dos assistentes sociais e o trabalho efetivamente realizado por ela.

30. Projetos societários apresentam uma imagem da sociedade a ser construída, sendo correto afirmar que são projetos:

- (A) Microscópicos.
- (B) Individuais.
- (C) De classe.
- (D) Inflexíveis.

31. O mercado nacional de trabalho para assistentes sociais, até meados da década de 60:

- (A) Ficava restrito à esfera estatal.
- (B) Era verdadeiramente residual e atípico em relação às médias e grandes empresas.
- (C) Não incluía instituições filantrópicas e as chamadas “obras sociais”.
- (D) Ficava restrito à esfera privada, por conta do crescimento empresarial.

32. A instrumentalidade, que não deve ser confundida com o conjunto de instrumentos e técnicas, é propriedade sócio-histórica da profissão, adquirida no interior das relações sociais, no confronto entre condições subjetivas e objetivas. São consideradas condições subjetivas:

- (A) Divisão do trabalho e espaços sócio-ocupacionais.
- (B) Grau de qualificação e competência.
- (C) Propriedade dos meios de produção.
- (D) Relações e condições materiais de trabalho.

33. Até meados da década de sessenta, de acordo com Netto (1991), o Serviço Social no Brasil não apresentava polêmicas relevantes, tendo em vista que:

- (A) Sugeria diversidade em suas propostas profissionais.
- (B) Apresentava certa homogeneidade nas suas projeções interventivas.
- (C) Debatia maior participação político-partidária dos assistentes sociais.
- (D) Indicava diferentes direções interventivas e cívicas.

34. Analise as afirmativas a seguir sobre o processo de Renovação do Serviço Social que configurou perspectivas diversificadas:

- I – construção do pluralismo profissional;
- II – crescente diferenciação das concepções profissionais;
- III – distanciamento das disciplinas de ciências sociais;

As afirmativas corretas são:

- (A) I, II e III;
- (B) I e III;
- (C) I e II;
- (D) II e III.

35. O processo de erosão do Serviço Social tradicional no Brasil teve como elemento precipitador a instauração:

- (A) Da autocracia burguesa.
- (B) Do estado novo.
- (C) Do serviço social de casos.
- (D) Do serviço social de grupos.

36. No processo de Renovação do Serviço Social, foram desenvolvidas três direções de reflexão profissional. Uma delas foi denominada por Netto (1991) de Reatualização do Conservadorismo, tendo em vista que:

- (A) Apresenta uma aproximação com a teoria marxista, porém de forma enviesada.
- (B) Recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão.
- (C) Possui traços característicos da herança positivista, rejeitando a aproximação com a fenomenologia.
- (D) Aproxima-se da fenomenologia como nova base teórica, através das obras de althusser.

37. A primeira expressão do processo de Renovação do Serviço Social no Brasil foi a *Perspectiva Modernizadora*. Essa perspectiva teve sua formulação afirmada num documento, resultante de um seminário promovido pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais – CBCISS em 1967, na cidade de:

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

38. A tese de livre-docência de Anna Augusta de Almeida, em 1978, foi texto base no processo de Renovação do Serviço Social brasileiro para o desenvolvimento da perspectiva:

- (A) De Intenção de Ruptura.
- (B) Modernizadora.
- (C) De Reatualização do Conservadorismo.
- (D) Do Serviço Social tradicional.

39. A perspectiva de Intenção de Ruptura, desenvolvida no processo de Renovação do Serviço Social, tinha o aspecto intrínseco de oposição à autocracia burguesa, distinguindo-se das demais perspectivas desenvolvidas. Dentre as críticas sofridas, encontrava-se o fato dela ser produto de *professores*, sendo apontada, pejorativamente, como uma perspectiva:

- (A) Teoricista.
- (B) Tecnicista.
- (C) Politicista.
- (D) Militantista.

40. Os assistentes sociais viabilizam o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, através de uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais. (Iamamoto – 2009) Nesse sentido, pode-se afirmar que a luta pela afirmação dos direitos é hoje também uma luta contra:

- (A) O capital.
- (B) A social-democracia.
- (C) A expansão de políticas sociais.
- (D) A manutenção do welfare state.

41. A partir da última década do século XX, consolidou-se nos meios profissionais brasileiros, o Projeto Ético-político do Serviço Social, comprometido com a defesa dos direitos de cidadania, da esfera pública no horizonte da ampliação progressiva da democratização da política e da economia na sociedade. Sua explicitação sistemática, jurídico-política e profissional é encontrada nos seguintes documentos:

- (A) Relatório do Conselho Federal de Serviço Social e anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais.
- (B) Código de Ética Profissional, Lei de Regulamentação da Profissão e "Diretrizes Curriculares" elaboradas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.
- (C) Lei de Regulamentação Profissional e anais dos Congressos Brasileiros de assistentes Sociais.
- (D) "Diretrizes Curriculares" elaboradas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, publicações, palestras e discussões em diferentes congressos e a organização de um sindicato próprio.

42. Dentre as políticas que compõem a Seguridade Social brasileira, a saúde foi uma das áreas onde os avanços constitucionais foram mais significativos. O Projeto de Reforma Sanitária, compreendendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia, tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais. A principal proposta da Reforma Sanitária, segundo o documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, é:

- (A) A participação política cada vez maior de profissionais da área de saúde pela defesa de direitos.
- (B) O reconhecimento da saúde como ausência de doença.
- (C) A defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.
- (D) O aumento de legislações em defesa do modelo médico assistencial-privatista.

43. Na Constituição Federal de 1988, o conceito de saúde ressalta as expressões da questão social, reafirmando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. O Movimento de Reforma Sanitária, defendendo essa concepção de saúde, salienta a importância da determinação social, sustentada nas categorias de trabalho e:

- (A) Reprodução social da vida;
- (B) Questão social;
- (C) Alienação;
- (D) Materialismo dialético.

44. Segundo o documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação e elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde, são ações, respectivamente:

- (A) Socioeducativas e socioeconômicas.
- (B) Socioassistenciais e sociopolíticas.
- (C) Socioassistenciais e socioeconômicas.
- (D) Socioeducativas e socioassistenciais.

45. As principais ações socioassistenciais a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais na área de saúde, de acordo com o documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, são:

I – convocar e comunicar óbito de usuários aos familiares, prestando apoio e orientações necessárias;

II – buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;

III – enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes, por meio das abordagens individual e/ou grupal;

IV – marcar consultas e exames de usuários com dificuldade de acesso às unidades de saúde;

V – organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação.

As afirmativas corretas são:

(A) II, III e V;

(B) I e IV;

(C) II, III, IV e V;

(D) I, II, III e IV.

46. Vargas e Bellini (2012) compreendem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde como uma das possibilidades de transformação da realidade. Segundo as autoras, a busca pela transformação das práticas das equipes de saúde está baseada na educação:

(A) Permanente;

(B) Específica;

(C) Pontual;

(D) Segmentada.

47. No documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, encontra-se o eixo sobre um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social dos usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais. **NÃO REPRESENTA** uma ação desenvolvida no âmbito da mobilização, participação e controle social:

(A) Estimular o protagonismo dos usuários e trabalhadores de saúde nos diversos movimentos sociais.

(B) Participar dos conselhos de saúde, contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso residual aos serviços de saúde.

(C) Contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social e outros espaços institucionais.

(D) Socializar as informações com relação à eleição dos diversos segmentos nos conselhos de políticas e direitos.

48. Sobre os direitos e responsabilidades gerais do assistente social, contidos no Código de Ética Profissional do Serviço Social, afirma-se que:

(A) A participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais é um *dever* do assistente social.

(B) Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor constitui um *direito* do assistente social.

(C) Compactuar com o exercício ilegal da Profissão, inclusive nos casos de estagiários/as que exerçam atribuições específicas, em substituição aos/às profissionais é um *dever* do assistente social.

(D) A garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código constitui um *direito* do assistente social.

49. Nas relações com os usuários, é **VEDADO** ao assistente social, de acordo com o Código de Ética Profissional do Serviço Social:

(A) Exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses.

(B) Devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses.

(C) Informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos.

(D) Fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo serviço social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional.

50. Analise as penalidades contidas no Código de Ética Profissional do Serviço Social:

- I – serão eliminados/as dos quadros dos CRESS aqueles/as que fizerem falsa prova dos requisitos exigidos nos Conselhos;
- II – a suspensão por falta de pagamento de anuidades e taxas só cessará com a satisfação do débito, podendo ser cassada a inscrição profissional após decorridos dois anos da suspensão;
- III – a pena de suspensão acarreta ao/à assistente social a interdição do exercício profissional em todo o território nacional, pelo prazo de 30 (trinta) dias a 3 (três) anos;
- IV – a punibilidade do assistente social, por falta sujeita a processo ético e disciplinar, prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data da verificação do fato respectivo.

As afirmativas corretas são:

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