



EDITAL n. 18/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020
COREMU/SES-GO**

SERVIÇO SOCIAL

15/11/2019

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Sonia Draibe (1993) sustenta que o neoliberalismo viveu uma primeira fase de ataque ao keynesianismo e ao Welfare State. No entanto, há uma segunda fase que, no que diz respeito aos programas sociais, enfatiza o trinômio articulado por:

- (A) universalidade, equidade, justiça social.
- (B) focalização, privatização, descentralização.
- (C) democratização, interdisciplinaridade, humanização.
- (D) regionalização, qualidade dos serviços, articulação.

— QUESTÃO 17 —

Embora a arquitetura da seguridade brasileira pós-1988 tenha a orientação e o conteúdo daquelas que conformam o Estado de bem-estar nos países desenvolvidos, no Brasil, a adoção da concepção de seguridade social se traduziu

- (A) na universalização dos serviços em saúde.
- (B) na ampliação da participação da sociedade civil.
- (C) na parcialidade de acesso aos benefícios sociais.
- (D) na desregulamentação da proteção social e do trabalho.

— QUESTÃO 18 —

Nos anos 1990, a “cultura da crise” foi constitutiva da hegemonia das classes dominantes sob a batuta do Consenso de Washington e das diretrizes emanadas pelo FMI e Banco Mundial. Elas se referiam, dentre outras ações, à

- (A) abertura do mercado interno às empresas internacionais.
- (B) ampliação e incentivo do mercado interno com redução de impostos.
- (C) privatização das empresas produtivas estatais e dos serviços públicos.
- (D) ampliação dos serviços públicos, como os de telecomunicações e energia.

— QUESTÃO 19 —

A valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social garantindo os direitos dos cidadãos; a realização do trabalho em equipe multiprofissional; a construção de redes cooperativas; o fortalecimento do controle social, a valorização da ambiência possibilitando um saudável ambiente de trabalho (Brasil, 2006) são princípios norteadores

- (A) do movimento de reforma sanitária.
- (B) da política nacional de humanização.
- (C) dos conselhos de saúde.
- (D) dos programas de saúde da família.

— QUESTÃO 20 —

A Constituição Federal, no seu Título VIII, que trata da ordem social, dedicou o capítulo II à seguridade social. O artigo 194 estabelece

- (A) a relação entre cidadania e direito social nas pautas de luta dos movimentos sociais.
- (B) a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (C) a lei orçamentária anual dos orçamentos: fiscal, de investimentos e o da seguridade social.
- (D) o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

— QUESTÃO 21 —

Em contextos hospitalares, o serviço social, como área de conhecimento e de intervenção profissional, consolida o seu significado por meio

- (A) das relações com as demais profissões e práticas mais amplas que enfrentam situações de violações de direitos dos setores mais empobrecidos da sociedade.
- (B) da perspectiva dos movimentos populares que admitem uma interação com o Estado, permeado por contradições das lutas políticas.
- (C) dos limites da prática profissional e forte presença da perspectiva conservadora como política pública universal.
- (D) do posicionamento diante das demandas expostas, em relação ao projeto ético-político profissional e da reforma sanitária.

— QUESTÃO 22 —

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos consistem em:

- (A) possibilitar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida.
- (B) prolongar a vida dos pacientes por meio de ações conjuntas de equipe multiprofissional e uso de medicamentos para o alívio da dor.
- (C) utilizar mecanismos terapêuticos e antibióticos que ofereçam qualidade de vida ao paciente.
- (D) fazer uso de tratamentos alternativos de prevenção e de alívio do sofrimento, bem como cuidados de ordem física, emocional e orgânica.

— QUESTÃO 23 —

O trabalho profissional qualificado, crítico e competente é um trabalho ético. Na área da saúde, as várias dimensões da ética são imprescindíveis, especialmente no que se refere à ética da proteção social, à ética militante e

- (A) à ética das relações.
- (B) à ética dos cuidados.
- (C) à ética no trabalho.
- (D) à ética da participação social.

— QUESTÃO 24 —

Ao longo dos três últimos decênios, o debate no serviço social foi polarizado por um duplo e contraditório movimento de ruptura teórica e política com o lastro conservador de suas origens, denominado de

- (A) reforma sanitária.
- (B) reprodução das relações sociais.
- (C) movimento de reconceitualização.
- (D) divisão social e técnica do trabalho.

— QUESTÃO 25 —

Segundo Sodré (2010), a industrialização trouxe modernidade ao país, fazendo com que o Brasil vivenciasse um processo de crescimento de seus centros urbanos, trazendo mazelas de trabalho de fábrica, conflitos urbanos e criação de políticas de controle da força de trabalho. Para o serviço social, isso representou a necessidade de criação de práticas modernas marcadas por:

- (A) trabalho burocrático-administrativo centralizador de decisões no que se refere ao acesso aos serviços.
- (B) racionalidade burocrático-administrativa e estruturas institucionais do tipo organizacional.
- (C) competência profissional, muitas vezes chocando-se com as atribuições privativas.
- (D) ruptura do conservadorismo que caracterizou a emergência da profissão.

— QUESTÃO 26 —

A concepção ampliada da saúde como “o efeito real de um conjunto de condições coletivas de existência, como a expressão ativa – e participativa – do exercício de direitos de cidadania, entre as quais o direito ao trabalho, ao salário justo, à participação nas decisões e gestões de políticas institucionais” inclui

- (A) a intrínseca relação entre direitos sociais e econômicos.
- (B) a permanente tensão entre a ampliação dos serviços e a disponibilidade dos recursos financeiros.
- (C) a predominância de ações curativas, comandadas pelo setor privado.
- (D) a ampliação do debate em torno da saúde, democracia e elaboração de contrapropostas.

— QUESTÃO 27 —

Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social e participante do processo global de trabalho, o serviço social tem uma dimensão

- (A) organizacional da prática de intervenção social.
- (B) sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.
- (C) ética de identidade da intervenção profissional.
- (D) mobilizadora na luta pela ampliação dos direitos sociais.

— QUESTÃO 28 —

Para viabilizar o projeto ético-político do serviço social é preciso resgatar algumas perspectivas que o orientam, tais como:

- (A) visão histórico-processual da realidade, reconhecimento do Estado e da sociedade como espaços contraditórios.
- (B) processos sócio-históricos pelo protagonismo de sujeitos coletivos, e não de ação isolada de sujeitos individuais.
- (C) ética profissional permeada por conflitos e contradições e suas determinações, que extrapolam a profissão.
- (D) referenciais técnico-operacionais que fortalecem o aprimoramento intelectual e consolidam o projeto profissional.

— QUESTÃO 29 —

O processo de renovação crítica do serviço social no Brasil é fruto e expressão de um amplo movimento de lutas pela democratização da sociedade e do Estado no país. Esse processo condiciona fundamentalmente o horizonte de preocupações emergentes no âmbito do trabalho do serviço social exigindo respostas profissionais com alterações nos campos

- (A) da prática, da execução e no código de ética da profissão e da organização técnico-operativa dos assistentes sociais.
- (B) de ensino, da pesquisa, da regulamentação da profissão e da organização político-corporativa dos assistentes sociais.
- (C) do planejamento, do compromisso profissional e da organização técnico-profissional dos assistentes sociais.
- (D) de processos de organização, da execução de políticas públicas e formação de segmentos diferenciados dos assistentes sociais.

— QUESTÃO 30 —

A política de saúde formulada na conjuntura da década de 1930 era de caráter nacional, organizada em dois subsectores: o da saúde pública e o de medicina previdenciária. Dentro deste contexto foram adotadas alternativas para a saúde pública, no período de 1930 a 1940. Dentre elas, pode-se destacar:

- (A) criação do complexo médico-industrial.
- (B) constituição de um sistema único de saúde.
- (C) direito universal à saúde como dever do Estado.
- (D) ênfase nas campanhas sanitárias.

— QUESTÃO 31 —

O assistente social tem um papel determinante para a concretização da nova forma de tratar, de cuidar, ou seja, os cuidados paliativos. O treinamento do cuidador é parte deste tratamento. O papel da família é importante no prolongamento da vida e na abreviação da morte. Sendo assim, compete ao assistente social:

- (A) orientar e acompanhar a divisão de tarefas em equipe, utilizando instrumentais como anamnese social e atendimentos individuais.
- (B) auxiliar e implementar a divisão de tarefas em indivíduos, utilizando ferramentas de intervenção no âmbito familiar.
- (C) administrar e gerenciar a divisão de tarefas em equipe, utilizando um dos instrumentais como visita domiciliar.
- (D) comunicar e esclarecer a divisão de tarefas individuais e em equipe, utilizando instrumentais como orientação sobre a importância da participação da família.

— QUESTÃO 32 —

Considera-se que o código de ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões. Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do serviço social na área da saúde consiste em:

- (A) facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, de acordo com o projeto da reforma sanitária.
- (B) possibilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde da instituição pública e privada e da rede de serviços e direitos sociais.
- (C) promover o acesso dos usuários aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, contido no projeto de Política Nacional de Humanização.
- (D) operacionalizar o seu trabalho segundo a proposta original do SUS com relação aos direitos e contida na Lei Orgânica da Saúde (LOS).

— QUESTÃO 33 —

Na relação com a Igreja católica, o serviço social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos políticos/sociais, orientando-se por

- (A) suporte teórico-metodológico necessário à qualificação da prática sobre a matriz positivista.
- (B) legitimação profissional, expressa na divisão socio-técnica do trabalho.
- (C) construção intelectual que proporciona explicações aproximadas da realidade.
- (D) posicionamentos de cunho humanista conservador contrários aos ideários liberal e marxista.

— QUESTÃO 34 —

O exercício da profissão no serviço social exige um sujeito profissional que tenha competência para propor, negociar projetos com a instituição, defender o campo de trabalho, qualificações e atribuições profissionais, visando apreender:

- (A) habilidades profissionais, passíveis de serem construídas em projetos de trabalho.
- (B) tendências e possibilidades passíveis de serem apropriadas, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho.
- (C) dimensões objetivas e subjetivas em seus determinantes estruturais.
- (D) expressões e múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações com os segmentos da sociedade civil.

— QUESTÃO 35 —

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição federal de 1988 é uma das mais progressistas, em que a saúde, conjuntamente com a assistência social e a previdência social, integra a seguridade social. À saúde coube cinco artigos (Arts. 196-200) e neles está inscrito que:

- (A) como direito de todos e dever do Estado, com a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constitui um sistema único.
- (B) como conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e a proteção da saúde.
- (C) como incentivo aos usuários para participar no controle dos serviços prestados, têm caráter democrático.
- (D) como concepção ampliada de saúde, de efeito real de um conjunto de condições coletivas de existência, deve ter expressão ativa e participativa.

— QUESTÃO 36 —

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do serviço social. Assim, compreende-se que cabe ao serviço social:

- (A) atuar no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária.
- (B) capacitar continuamente os conselheiros de saúde para democratizar o acesso à informação, com ênfase na educação para a saúde.
- (C) formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, articulado ao projeto da reforma sanitária.
- (D) analisar estratégias para viabilização dos objetivos e das metas a serem alcançadas nos aspectos sociais, econômicos e culturais, os quais interferem no processo saúde-doença.

— QUESTÃO 37 —

O capitalismo monopolista por sua dinâmica e contradições, cria condições tais que o Estado, por ele capturado, busca legitimação política por meio de:

- (A) jogo democrático.
- (B) jogo das forças políticas.
- (C) políticas sociais.
- (D) valorização do capital.

— QUESTÃO 38 —

Uma profissão se afirma e se desenvolve quando responde às demandas postas pelos diferentes segmentos da sociedade. No serviço social, a ruptura com o conservadorismo caracterizou a emergência da profissão e levou à construção de um projeto profissional em que a questão social é vista como:

- (A) concepção prática participativa.
- (B) produto e cria do modo de produção capitalista.
- (C) terreno sócio-histórico profissional.
- (D) foco de atuação profissional do serviço social.

— QUESTÃO 39 —

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da Abepss (1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva de:

- (A) crítica da realidade, baseada na identificação do contexto sócio-histórico da sociedade brasileira.
- (B) enfrentamento da realidade, baseado nas contradições sociais, considerando as particularidades regionais.
- (C) reconhecimento das demandas sociais e fortalecimento dos espaços sociais e organização dos trabalhadores.
- (D) identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais.

— QUESTÃO 40 —

O projeto de reforma sanitária tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular. Sua preocupação central é:

- (A) unificar as ações de atenção básica, ambulatorial e hospitalar, integrando as atribuições das secretarias no âmbito da saúde.
- (B) regulamentar as profissões e o mercado de trabalho na área da saúde e implementar a norma operacional básica (NOB).
- (C) assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado Democrático de Direito.
- (D) superar as profundas desigualdades sociais e retomada de propostas de superação da crise herdada, avançando em propostas concretas.

— QUESTÃO 41 —

O significado sócio-histórico e ideopolítico do serviço social inscreve-se no conjunto das práticas sociais, acionado pelas classes e mediadas pelo Estado em face das sequelas da questão social. Segundo essa proposta, a particularidade do serviço social se encontra vinculada

- (A) às configurações sociais e trabalhistas e às questões do ideário dos trabalhadores como expressão das forças sociais.
- (B) às configurações estruturais e conjunturais da questão social e às formas históricas de seu enfrentamento.
- (C) às configurações sociais e políticas da sociedade e às formas históricas de dominação e repressão.
- (D) às desigualdades e lutas sociais e às formas de enfrentamento da sociedade ao discurso neoliberal.

— QUESTÃO 42 —

Em Iamamoto (2009), a reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, a partir da teoria social crítica, é entendida como reprodução da totalidade concreta dessa sociedade em seu movimento e em suas contradições. É um processo de reprodução das relações sociais que não se reduz, pois a reprodução da força viva de trabalho e dos meios materiais de produção, ainda que os abarque, refere-se à reprodução

- (A) das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo sujeitos e suas lutas sociais, as relações de poder e os antagonismos de classes.
- (B) dos movimentos sociais organizados e das relações de produção de acordo com sua categoria, envolvendo os trabalhadores e suas lutas, as relações de poder e a consciência de classe.
- (C) do trabalho coletivo e das condições materiais de produção em suas particularidades, envolvendo trabalhadores e suas lutas sociais e as relações em defesa dos direitos de cidadania.
- (D) dos direitos sociais ao trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo as forças produtivas e as relações sociais, econômicas e os antagonismos de classes.

— QUESTÃO 43 —

A implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no país vem requerendo a atuação do assistente social no processo de (re)organização dos serviços, no que se refere

- (A) ao fortalecimento da perspectiva de regionalização do acesso a bens e serviços.
- (B) às ações e medidas eficazes para reduzir as desigualdades sociais.
- (C) à coordenação de programas e projetos em saúde pública.
- (D) às ações interdisciplinares, intersetoriais e ao controle social.

— QUESTÃO 44 —

Discutir as atribuições privativas e as competências profissionais de assistentes sociais é discutir a profissão. É um debate feito a partir de uma nítida concepção de profissão, forjada na ruptura com o conservadorismo do início da atividade expressa no atual Código de Ética do Assistente Social, na lei de regulamentação da profissão de 1993 e

- (A) na Resolução n. 493/2006 (referente às condições técnicas e éticas de trabalho).
- (B) nos parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde.
- (C) nas diretrizes da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss).
- (D) no projeto ético-político do serviço social que trata das competências profissionais.

— QUESTÃO 45 —

Mioto e Nogueira (2006), ao caracterizarem as ações profissionais dos assistentes sociais na saúde, consideram que há três processos básicos, dialeticamente articulados, a saber:

- (A) os processos político-organizativos, os processos de planejamento e os processos socioassistenciais.
- (B) os processos político-históricos, os processos organizacionais e os processos socioculturais.
- (C) os processos histórico-organizativos, os processos de investigação e os processos socioeducativos.
- (D) os processos ético-políticos, os processos de pesquisa e os processos sócio-históricos.

— QUESTÃO 46 —

A Lei de Regulamentação da Profissão estabelece, no seu artigo 4º, como competência do assistente social, dentre outras:

- (A) a execução, a organização e a administração de serviços de saúde e de unidade de serviço social.
- (B) o planejamento, a organização e a administração de serviços sociais e de unidade de serviço social.
- (C) a coordenação, a organização e a supervisão de serviços diversos de saúde e de unidades de saúde.
- (D) o assessoramento, a organização e a administração de serviços de saúde e de unidade de serviço social.

— QUESTÃO 47 —

No âmbito dos marcos legais e normativos é indispensável ressaltar a importância dos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde para atuação profissional, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo Cfess, com o objetivo de:

- (A) normatizar as ações dos profissionais nos ambientes hospitalares.
- (B) reconhecer o trabalho do assistente social na área da saúde.
- (C) socializar informações e potencializar as ações socioeducativas.
- (D) fortalecer o trabalho dos assistentes sociais na saúde.

— QUESTÃO 48 —

As lutas sociais do trabalho na década de 1990 expressaram a fragmentação da classe trabalhadora. Esse período foi denominado como sendo de acumulação flexível, guiando várias formas de gerir não somente o campo das políticas do trabalho, mas também, nesse caso,

- (A) das formas de gestão das políticas de saúde.
- (B) das formas de gestão das políticas públicas.
- (C) das formas de gestão da saúde coletiva.
- (D) das formas de gestão privatista da saúde.

— QUESTÃO 49 —

A principal proposta de reforma sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Desse modo, a ênfase deve ser dada

- (A) aos avanços e recuos nas experiências de controle social e na segmentação do sistema.
- (B) à redução das desigualdades sociais por meio de política de redistribuição de renda.
- (C) à concepção ampliada da saúde, com ênfase nos determinantes sociais.
- (D) ao amplo movimento que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital.

— QUESTÃO 50 —

Em 1995 (junho/julho), o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare) elaborou o anteprojeto de lei e o Decreto de Regulamentação das Organizações Sociais. Estes documentos afirmam que:

- (A) a garantia da eficiência e a qualidade dos serviços devem ser assegurados pela descentralização por meio de parceria com a sociedade, por contratos de gestão.
- (B) a entrega de estatais ao mercado, pela via das privatizações, deve permitir à iniciativa privada a ampliação de sua atuação.
- (C) a noção de que as políticas sociais podem ser desenvolvidas nos moldes análogos aos dos serviços privados.
- (D) as compras e as contratações devem ser precedidas de licitação pública, assegurada a igualdade de condições entre os licitantes.