

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**



**ÁREA/ESPECIALIDADE: SERVIÇO SOCIAL**

**135**

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- ✗ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✗ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✗ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✗ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.





**01** O Código de Ética profissional do Assistente Social prevê alguns princípios fundamentais que estão transcritos abaixo.

Qual dessas opções **NÃO** se constitui um princípio fundamental?

- (A) Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.
- (B) Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero.
- (C) Apoio e/ou participação dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.
- (D) Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.
- (E) Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

**02** É dever do Assistente Social (segundo o Código de Ética profissional da categoria), nas suas relações com os usuários

- (A) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que esses possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses.
- (B) dispor de condições de trabalho condignas, sejam em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.
- (C) contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.
- (D) ampliar e consolidar a cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garan-

tia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;

- (E) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.

**03** O Título II de nosso Código de Ética profissional estabelece os direitos e as responsabilidades do assistente social.

Qual das opções abaixo **NÃO** constitui direitos dos assistentes sociais?

- (A) Liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
- (B) Desempenhar suas atividades profissionais com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor.
- (C) Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios desse Código.
- (D) Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional.
- (E) Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais.

**04** As famílias constituem, historicamente, um importante sujeito no dia a dia do assistente social. Assim, a temática “famílias e políticas sociais” atravessa o processo de intervenção desse profissional. Regina Célia T Mioto afirma que, para uma prática comprometida com a construção de políticas sociais que atendam efetivamente as necessidades das famílias atendidas, é necessária

- (A) uma prática que se dedique ao estudo das políticas sociais, para poder mensurar o impacto dessas políticas no cotidiano da população atendida pelo assistente social.
- (B) uma atuação preocupada com o cotidiano das famílias, de forma a melhor atender a esse contingente que chega às portas do serviço social.
- (C) uma atuação profissional voltada para o trabalho interdisciplinar, uma vez que o assistente social trabalha

sempre junto com outros profissionais.

- (D) uma atuação que se dedique ao estudo dos espaços institucionais e dos processos familiares em construção.
- (E) uma prática profissional competente que atue no sentido de não só atender as famílias, mas também de realizar uma prática cotidiana de caráter investigativo.

**05** Luciana Patrícia Zucco, em seu texto “Política de Saúde e suas interfaces: desafios ao assistente social”, sinaliza a articulação entre o projeto ético-político do serviço social e os objetivos de justiça social e igualdade social que subsidiaram a criação do SUS.

Assinale a alternativa correta em relação às duas dimensões importantes da abordagem do assistente social junto a seus usuários apontadas pela autora.

- (A) Aprofundar os valores e objetivos do SUS, na área da saúde, e procurar articulá-los aos valores e objetivos previstos no Código de Ética profissional do assistente social.
- (B) Discutir criticamente integralidade, universalização e participação do usuário, bem como empreender uma prática comprometida com a população usuária, buscando construir uma ação crítica e propositiva.
- (C) Criar grupos de estudos no interior das instituições de saúde, envolvendo diferentes profissionais e usuários, e, ao mesmo tempo, propor pesquisas destinadas a conhecer o perfil dessa população.
- (D) Desenvolver, no cotidiano institucional, o planejamento de ações interdisciplinares e intersetoriais, bem como resgatar os valores subjetivos e elementos culturais na abordagem junto aos usuários.
- (E) Estabelecer como prioridades profissionais o estabelecimento de práticas interdisciplinares e, no mesmo processo, buscar o apoio junto aos órgãos de classe da categoria para garantir uma prática coerente com o projeto ético-político da profissão.

**06** Vicente de Paula Faleiros, no livro “Estratégias em Serviço Social”, afirma que a profissão avançou muito no pós-anos 60 com a crítica advinda do processo de Reconceituação. No entanto, o autor aponta que, apesar de todo esse avanço – ainda que positivo –, é necessário, nesse momento, fazer a “crítica da crítica”. Para isso, aponta dois grandes problemas.

Assinale a opção que apresenta esses problemas.

- (A) O reducionismo metodológico e o ecletismo.
- (B) A ortodoxia autoritária e a perspectiva modernizante.
- (C) A reatualização do conservadorismo e a crítica pela crítica.
- (D) O paradigma conservador e a vertente de ruptura.
- (E) A dicotomia sujeito-estrutura e a falta de um objeto profissional definido.

**07** José Paulo Netto afirma (no texto “Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil”) que, no panorama atual, ainda está colocada a necessidade de uma “nova legitimidade” para a profissão. Nesse texto, ele enfatiza que essas novas competências passam necessariamente pela formação profissional e destaca algumas dimensões.

Identifique-as.

- (A) Conhecimento sobre a realidade social a partir da pesquisa e da produção de conhecimentos, bem como a construção de alternativas de instrumentalização.
- (B) Aprofundamento da teoria crítica, a partir dos encontros/seminários da categoria e definição clara do real objeto do serviço social.
- (C) Negação do conservadorismo profissional e busca de estratégias de atuação, a partir de uma perspectiva de modernização.
- (D) Produção de conhecimentos acerca da categoria e do projeto ético político, bem como a construção de uma prática comprometida com o ideário profissional.



(E) Recusa a um serviço social de cunho moralizante e conservador e o aprofundamento da perspectiva pós-moderna para atualizar a vertente crítica.

**08** Maurílio Castro de Matos, ao estudar o “debate do serviço social na saúde nos anos 90”, traz interessantes reflexões acerca da produção dos assistentes sociais.

A que conclusões chega esse autor?

(A) Todos os artigos e comunicações estavam pautados no princípio ético-político da profissão.

(B) Todos os artigos e comunicações posicionam-se criticamente em relação à reforma sanitária e aos avanços do SUS e da LOS.

(C) Todos os artigos e comunicações que estavam pautados no projeto da reforma sanitária também estavam situados dentro dos princípios ético-políticos da profissão.

(D) Todos os artigos e comunicações possuem uma dimensão política enfatizada ao se colocarem estrategicamente a favor dos interesses das classes populares.

(E) Todos os artigos e comunicações apresentam um posicionamento crítico e apresentam estratégias efetivas de intervenção.

**09** Vicente Faleiros dedica um capítulo de seu livro “Estratégias em Serviço Social” à reflexão sobre a pesquisa em Serviço Social. Nesse sentido, ele aponta três problemas comuns no cotidiano profissional.

Quais são?

(A) O pragmatismo, o ecletismo e a falta de incentivos na formação do assistente social.

(B) A acomodação, a falta de tempo e a falta de uma visão interdisciplinar na formação do assistente social.

(C) O ecletismo, a indefinição teórica e a falta de paradigmas na formação do assistente social.

(D) O pragmatismo, a acomodação e a insuficiência da formação do assistente social.

(E) A imprecisão teórica, a falta de incentivos e a indefinição do objeto profissional na formação do assistente social.

**10** Ainda se referindo à pesquisa, o autor Vicente de Paula Faleiros (no livro “Estratégias em Serviço Social”), ao discutir método, afirma que

(A) no caso específico do serviço social, é necessário o aprofundamento do método historio-dialético, único capaz de dar conta da realidade.

(B) no caso específico do serviço social, é necessária a aquisição de técnicas quantitativas para se produzirem indicadores sociais.

(C) no caso específico do serviço social, é necessário aprofundar a dimensão das pesquisas de caráter avaliativo.

(D) no caso específico do serviço social, é necessário redefinir técnicas e amostragens que deem conta do perfil do usuários.

(E) no caso específico do serviço social, é necessário redescobrir técnicas qualitativas, como a de história de vidas.

**11** A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe inovações importantes à estrutura organizacional da política de saúde brasileira.

Dentre essas inovações, podemos destacar

(A) a crescente responsabilização dos municípios pela provisão e gestão dos serviços de saúde no seu território.

(B) o aumento da capacidade de regulação do Estado brasileiro sobre o setor privado prestador de serviços, freando a expansão da cobertura dos seguros saúde.

(C) a redução das funções do Ministério da Saúde às ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

(D) o estabelecimento de um conjunto de normas e legislações em saúde, dentre as quais se destacam as normas operacionais básicas (NOB).



(E) o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais, substituindo a tradição fragmentada, especializada e compartimentalizada que marca a tradição de intervenção do Estado brasileiro no campo sanitário.

**12** Sobre a inscrição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, é possível afirmar que

- (A) representou importante inflexão no padrão de intervenção estatal na questão social ao substituir o padrão assistencial pelo modelo de seguro social.
- (B) foi resultante da crise financeira da Previdência Social, notadamente em função dos gastos decorrentes do investimento na construção da rede hospitalar própria.
- (C) coincidiu com o processo de redemocratização do Brasil, sendo bandeira de luta de diversos segmentos da sociedade civil, entre eles a Associação Brasileira de Hospitais.
- (D) implicou uma mudança de paradigmas no campo sanitário ao preconizar que o binômio saúde-doença deve ser entendido como fenômeno biopsicossocial.
- (E) foi fruto de ampla mobilização social em torno do reconhecimento e ampliação dos direitos de cidadania, associada ao processo de redemocratização do Brasil.

**13** Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu o Pacto pela Saúde, composto por três pactos: o Pacto pela Vida, o Pacto em defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

Constituem prioridade do Pacto pela Vida, EXCETO

- (A) a implantação da Política Nacional da Pessoa Idosa.
- (B) a redução da mortalidade materna e infantil.
- (C) a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) o controle de doenças crônico-degenerativas.
- (E) o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde.

**14** No segundo pós-guerra, houve uma considerável expansão do Serviço Social no Brasil, sendo o setor saúde o principal campo de absorção profissional.

De acordo com Bravo e Matos, constitui um dos aspectos que contribuíram para essa expansão na área da saúde

- (A) a profissionalização do Serviço Social, com afastamento da filosofia neotomista e do humanismo religioso que constituíram as protoformas da profissão.
- (B) a expansão do complexo médico-industrial, o que trouxe a necessidade de um profissional especializado capaz de lidar com as contradições entre a demanda para o setor e seu caráter excludente e seletivo.
- (C) a elaboração de um novo conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com enfoque nos aspectos biopsicossociais, o que determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social.
- (D) a necessidade de revisão das bases fundantes da profissão e sua articulação com as mudanças propostas para a área da saúde.
- (E) a progressiva universalização do direito à saúde, trazendo à tona a necessidade de desenvolvimento de ações simplificadas e de baixo custo, notadamente aquelas vinculadas ao campo da educação sanitária

**15** Para Ana Maria de Vasconcelos, um aspecto característico da prática profissional dos assistentes sociais brasileiros desde o início do Movimento de Reconceitualização na década de 1960 é

- (A) a fratura entre a prática profissional efetivamente realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades de prática postas na realidade objeto da ação profissional.
- (B) a tentativa de ruptura com práticas profissionais conservadoras, com perda de espaços de trabalho em função da ausência de uma intervenção propositiva.

- (C) a hegemonia, nos espaços sócio-institucionais, do projeto ético-político da profissão sob inspiração marxista.
- (D) a ênfase na humanização da atenção à saúde como elemento fundamental para captar e priorizar as demandas reais e potenciais dos usuários dos serviços sanitários.
- (E) o investimento na qualificação teórico-metodológica e ético-política dos assistentes sociais como garantia de uma prática profissional comprometida com as requisições institucionais.

**16** Ao estudar a prática profissional desenvolvida pelos assistentes sociais na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Ana Maria de Vasconcelos identifica algumas características do atendimento de plantão realizado por esses profissionais.

Assinale a única alternativa que foge às características identificadas pela autora.

- (A) Predomínio do atendimento individual realizado através de uma única entrevista.
- (B) Ausência/insuficiência de planejamento e de sistematização da prática.
- (C) Tendência a uma prática burocrática e não assistencial que prioriza respostas a demandas pontuais.
- (D) Estímulo à participação de usuários como forma de garantia de acesso aos serviços de saúde como direito social.
- (E) Não reconhecimento da necessidade de considerar o perfil da população que procura o Serviço Social, bem como de suas demandas implícitas e explícitas.

**17** Ao examinar o processo de constituição dos direitos sociais no Brasil após o período de redemocratização recente do país, o historiador José Murilo de Carvalho aponta a existência de constrangimentos ao avanço das conquistas alcançadas no texto constitucional.

Dentre esses constrangimentos, podemos destacar

- (A) o contingenciamento dos recursos sociais decorrentes da prioridade aos mecanismos de macroestabilização da economia brasileira.
- (B) a fragilidade, tanto do Estado brasileiro quanto da sociedade civil, para o desenvolvimento de ações inclusivas no campo social.
- (C) a tendência à descentralização das políticas sociais sem o suficiente aporte de recursos financeiros e técnicos.
- (D) a persistência das grandes desigualdades sociais que caracterizam o país pelo menos desde a independência.
- (E) o avanço do ideário neoliberal e o conseqüente esgarçamento do tecido social expresso nos crescentes índices de violência e criminalidade urbanas.

**18** A respeito das chamadas “Leis dos Pobres” (Poor Laws), conjunto de regulações sociais assumidas pelo Estado na transição para o capitalismo, é correto afirmar que

- (A) sua origem remete ao reconhecimento do sucesso da caridade cristã em amenizar os efeitos da substituição da antiga ordem feudal pela capitalista.
- (B) sua índole era muito mais punitiva do que protetora, haja vista sua estreita ligação com a indução compulsória do *pobre válido* ao trabalho.
- (C) suas características centrais estão estreitamente relacionadas à perspectiva de manutenção do status ocupacional dos trabalhadores em situações de vulnerabilidade temporária como doenças, velhice, etc.
- (D) sua instituição representou uma ruptura com a tendência de tratar a chamada questão social como caso de polícia.
- (E) seus principais objetivos eram garantir o direito dos pobres e miseráveis a uma vida digna a partir do reconhecimento da responsabilidade pública por esse segmento populacional.



**19** De acordo com Potyara Pereira, são marcos orientadores do Welfare State

- (A) os postulados econômicos do liberalismo; a atuação da burocracia pública sob inspiração bismarckiana e a construção da noção de seguridade social.
- (B) o Plano Marshall, os princípios de solidariedade do pós-guerra e a emergência do operariado como ator político.
- (C) o princípio laissez-fairiano da economia de mercado, a ideologia social-democrata e o toyotismo.
- (D) a noção de direito social universal, o reconhecimento da responsabilidade pública na provisão dos bens e serviços sociais e a constituição do fundo público.
- (E) o receituário keynesiano de regulação econômica e social; as postulações do Relatório Beveridge sobre seguridade social e a teoria de cidadania de T.H. Marshall.

**20** Entre as alterações provocadas pela institucionalização do Welfare State no campo social, merece destaque

- (A) a possibilidade de transformação das relações mercantis em direção à superação das desigualdades de classe.
- (B) o retorno às relações tradicionais de dependência que perduravam na ordem feudal.
- (C) a prevalência de uma economia mista por meio da qual Estado e Mercado se articularam, assim como se corresponsabilizaram pela formulação e gestão de políticas de pleno emprego e de um conjunto de benefícios e serviços como direitos sociais.
- (D) a constituição de um segmento populacional que gravita em torno dos benefícios sociais fornecidos pelo Welfare State – beneficiários e profissionais –, dependente desses serviços e um dos principais focos de resistência à reformulação do papel do Estado.
- (E) a cobrança de contrapartidas dos beneficiários das políticas sociais

não apenas como forma de fazer jus ao direito garantido, mas também como estratégia para romper com a dependência em relação ao Estado e fugir do assistencialismo.

**21** A Lei 8.142, de 28/12/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece que os Conselhos de Saúde

- (A) constituem colegiados de caráter permanente e consultivo sobre os rumos da política de saúde em cada nível de governo.
- (B) são órgãos colegiados compostos paritariamente por representantes do poder público, profissionais de saúde e usuários dos serviços sanitários.
- (C) devem atuar de forma cooperativa com os setores responsáveis pelo processo de formulação e implementação das políticas, de forma a garantir a universalidade e equidade do acesso ao sistema de saúde.
- (D) são órgãos colegiados que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde em cada nível de governo.
- (E) possuem função de fiscalização das ações dos governos em relação à execução da política de saúde, em conformidade com as diretrizes contidas no texto constitucional.

**22** De acordo com o Pacto de Gestão do SUS instituído em 2006, é um dos princípios gerais do financiamento para o SUS

- (A) a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social.
- (B) a responsabilidade precípua da União pelo financiamento das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) a divisão de responsabilidades entre os três níveis de governo no financiamento do SUS, cabendo à União a



responsabilidade pelo custeio dos gastos com as ações da chamada Atenção Básica, enquanto aos municípios cabe o encargo das despesas com manutenção e pessoal.

- (D) a consolidação do modelo de pagamento por procedimentos, de forma a oferecer cobertura para o custeio de ações coletivas, visando garantir o controle de riscos sanitários.
- (E) a alocação de recursos de investimentos prioritários, de forma a superar as desigualdades de acesso ao sistema, bem como garantir a integralidade da atenção à saúde.

**23** Ao desenvolver uma pesquisa sobre a prática profissional do Serviço Social nas instituições de saúde do município do Rio de Janeiro, Ana Maria de Vasconcelos observa que, na relação dos assistentes sociais com os conselhos de saúde

- (A) a maioria dos profissionais de Serviço Social demonstra distanciamento em relação a essas instâncias.
- (B) a maioria dos profissionais de Serviço Social reconhece a importância dos conselhos como espaço para efetivação do direito à saúde.
- (C) embora boa parte dos assistentes sociais não participe dos conselhos de saúde, a maioria mantém contato sistemático com esses órgãos colegiados.
- (D) o trabalho de assessoria/consultoria dos conselhos de saúde tem se ampliado nos anos recentes, demonstrando uma possibilidade concreta de intervenção profissional baseada nos princípios gerais do projeto ético-político da profissão.
- (E) a ocupação dos conselhos de saúde como espaços profissionais do assistente social e a democratização de informações são demandas legítimas, reconhecidas pela categoria profissional.

**24** Sobre as salas de espera nas unidades de saúde, é possível afirmar, com base no estudo de Ana Maria de Vasconcelos, que

- (A) constituem um mecanismo exclusivo de atendimento a demandas por apoio e alívio de tensão em momentos de perda, sofrimento e dor.
- (B) configuram atividades isoladas das demais ações desenvolvidas pelo assistente social no espaço hospitalar.
- (C) representam espaços democráticos e de democratização de conhecimentos e informações, quando articulados com os demais espaços sistemáticos de atuação do assistente social.
- (D) contribuem para a implantação do acolhimento, um dos principais dispositivos presentes no desenho da Política Nacional de Humanização - HUMANIZASUS.
- (E) são espaços contraditórios, haja vista que, ao mesmo tempo em que promovem ações de educação em saúde, acabam por legitimar a espera como processo natural da atenção à saúde prestada nos serviços públicos.

**25** Uma prática comum aos assistentes sociais que atuam no setor saúde é a realização de entrevistas com os usuários dos serviços. Para Ana Maria de Vasconcelos, muitas vezes essas entrevistas são pautadas por critérios e demandas institucionais, na perspectiva, por exemplo, de verificar se as informações prestadas pelos usuários são verdadeiras.

Desse modo, a autora argumenta que essa ação profissional

- (A) possibilita a obtenção de dados para criar e fortalecer estratégias e alternativas que respondam aos interesses dos usuários.
- (B) contribui para excluir, estigmatizar e rotular os demandantes dos serviços e bens sociais de uma forma até mesmo mais profunda que os próprios critérios de elegibilidade dos serviços, programas ou projetos sociais.



- (C) assegura o acesso dos usuários aos recursos disponíveis e contribui para a ampliação dos direitos sociais.
- (D) representa a possibilidade de ocupação de novos espaços profissionais em resposta à perda daqueles espaços tradicionais do trabalho do assistente social.
- (E) abre a possibilidade de empreender estratégias e ações que favoreçam os interesses e necessidades dos usuários, dependendo da capacidade de desvendamento, por parte os profissionais, das contradições institucionais.

**26** Ao investigar o trabalho em equipe multiprofissional desenvolvido por assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Ana Maria de Vasconcelos conclui que

- (A) a maioria dos assistentes sociais desenvolve ações multiprofissionais como parte da sua rotina de trabalho e como exigência institucional.
- (B) a consulta conjunta com outros profissionais representa a forma predominante de desenvolvimento de ações multiprofissionais no âmbito das instituições de saúde municipais.
- (C) apesar de vistas como importantes pelo conjunto dos profissionais de saúde, sua operacionalização enfrenta um conjunto de obstáculos, tais como as demandas emergenciais e a fragmentação da lógica de organização dos serviços de saúde.
- (D) representa uma prática comum entre os assistentes sociais inseridos na chamada Atenção Básica em Saúde, mas um processo ainda raro no âmbito das instituições hospitalares.
- (E) se trata muito mais de um trabalho articulado de alguns profissionais interessados nos programas de saúde do que o trabalho de uma equipe articulada tanto no planejamento quanto na execução das ações comuns.

**27** Os anos 1930 representaram, nas palavras de José Murilo de Carvalho, um

divisor de águas na história brasileira. Do ponto de vista social, o período 1930-1945 marcou a introdução da legislação social do país.

No entanto, esse processo foi restringido por algumas características sócio-políticas da época, entre as quais podemos identificar

- (A) forte influência da doutrina liberal herdada da República Velha e ausência da democracia de massas.
- (B) perda de dinamismo do movimento anarquista e deterioração das condições de vida com a crise de 1929.
- (C) influência da legislação bismarckiana e profundas desigualdades sociais.
- (D) avanço do neoliberalismo e desemprego estrutural.
- (E) baixa ou nula participação política e precária vigência dos direitos civis.

**28** José Murilo de Carvalho demonstra que a Ditadura Militar brasileira (1964-1985) investiu na expansão dos direitos sociais ao mesmo tempo em que cerceava os direitos civis e políticos.

Dentre as alterações introduzidas nas políticas sociais desse período histórico está

- (A) a instituição dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, destinados aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho.
- (B) a progressiva universalização da previdência social, com inclusão dos trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos.
- (C) a expansão da assistência médica, através da construção de complexos hospitalares públicos em substituição à rede privada prestadora de serviços.
- (D) a implantação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), regulando o mercado de trabalho no Brasil.
- (E) a ênfase nas ações de assistência social em detrimento daquelas típicas da Previdência Social, implicando em certo afrouxamento na lógica contributiva do modelo securitário brasileiro.

**29** “A junção da sociedade política (Estado restrito) com a sociedade civil forma o Estado ampliado que pertence à esfera da superestrutura e exerce ao mesmo tempo a hegemonia (atributo da sociedade civil) e a coerção (atributo da sociedade política). A sociedade política e a sociedade civil distinguem-se pela função que exercem na organização da vida social e, mais especificamente, na articulação e reprodução das relações de poder. É isso que torna o Estado uma instituição contraditória, pois ao mesmo tempo em que ele exerce a dominação pura e simples em casos específicos, ele também usa de mecanismos de consenso para se legitimar perante o conjunto da sociedade, tendo, portanto, de atender demandas e necessidades das classes subalternas” (PEREIRA, P. A. P. *Política Social: temas e questões*. São Paulo: Cortez, 2008: pp.159-160).

Essa abordagem do Estado está referida a uma concepção

- (A) liberal clássica.
- (B) marxista-lenista.
- (C) gramsciana.
- (D) rousseauiana.
- (E) hegeliana.

**30** Sobre o princípio da menor elegibilidade – uma das vigas mestras da Reforma das Leis dos Pobres inglesa de 1834 – Potyara Pereira afirma que

- (A) sua introdução representou uma ruptura com a lógica punitiva que marcou o tratamento da pobreza até então.
- (B) consistia em fazer com que as condições de vida dos beneficiários da assistência pública fossem menos atraentes e confortáveis do que as condições de vida dos trabalhadores pior remunerados.
- (C) implicou numa progressiva substituição da lógica do trabalho pela noção de que todos os trabalhadores, mesmo os inseridos no mercado formal de trabalho, precisavam ser protegidos de situações adversas.
- (D) tratava de qualificar a assistência social pública, instituindo critérios técnicos para seleção dos beneficiá-

rios em uma estrutura de serviços sociais descentralizada.

- (E) introduziu a transferência monetária como modalidade de assistência social ao oferecer subsídios como complementação de salários aos trabalhadores que passavam por situação de penúria: os chamados “*pobres merecedores*” .

**31** De acordo com o Código de Ética Profissional em vigor, é vedado ao assistente social:

- (A) depor como testemunha sobre situação sigilosa do usuário de que tenha conhecimento no exercício profissional, mesmo quando autorizado.
- (B) apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.
- (C) denunciar às entidades competentes casos de violação de direitos humanos, como corrupção, maus tratos, torturas, discriminação, etc.
- (D) intervir na prestação de serviços que estejam sendo efetuados por outros profissionais, mesmo quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada.
- (E) permitir o acesso dos usuários aos prontuários e documentação, salvo em situações autorizadas pela direção da instituição e/ ou pela autoridade legal.

**32** A partir do entendimento que o gênero é um fator explicativo da maior importância para pensar a saúde das mulheres, Andréa Gama, em texto publicado no livro “Saúde e Serviço Social”, problematiza a perspectiva de gênero nas avaliações dos programas de saúde, principalmente os de saúde reprodutiva.

Nesse sentido, a autora afirma que uma boa atenção em saúde reprodutiva é

- (A) aquela que, além de resolver o motivo da consulta, contribui para modificar a subvalorização das mulheres,



- promove a apropriação de sua corporalidade e o exercício de direitos.
- (B) aquela que promove o direito das mulheres, busca articulação com os movimentos feministas e órgãos comprometidos com a temática, especialmente a Secretaria de Políticas para Mulheres.
  - (C) aquela que promove o direito das mulheres, a partir de uma prática reflexiva e propositiva, tendo como parâmetro a teoria marxista, promovendo concomitantemente o acesso a uma saúde de qualidade.
  - (D) aquela que é baseada numa perspectiva eticamente crítica e propositiva, preocupada em promover o acesso integral à saúde para homens e mulheres das classes trabalhadoras, habitualmente excluídos desse acesso.
  - (E) aquela que contribui para o empoderamento das mulheres usuárias, bem como promove um diálogo com as mulheres da equipe de saúde, possibilitando a construção de uma agenda comum.

**33** Francisco J. A. de Oliveira reflete acerca das diferentes concepções de doença e do modo como relatá-las que envolvem os usuários dos sistemas de saúde e os profissionais desta área.

Por que, na opinião do autor, o conhecimento dessas diferentes concepções é importante?

- (A) Porque tal conhecimento possibilita a construção de práticas em saúde mais voltadas para o público-alvo dessas intervenções.
- (B) Porque o conhecimento dessas concepções possibilita a formulação e implementação de políticas públicas mais eficazes.
- (C) Porque o conhecimento de tais concepções permite pensar numa prática alternativa, responsável e eticamente comprometida com as classes trabalhadoras.
- (D) Porque o conhecimento dessas concepções conduz a uma prática mais propositiva e crítica.
- (E) Porque o conhecimento de tais concepções é fundamental para a cons-

trução de políticas preventivas eficazes, bem como para a prática médica cotidiana.

**34** Pensando em violência, sistemas informacionais e saúde, podemos perceber (como apontam Kathie Njaine e Edinilza Ramos de Souza – no livro *Violência sob olhar da saúde*) que a produção e o aprimoramento da informação acerca da violência e saúde possuem importante potencial para a transformação social. No entanto, na área da saúde, o que nos deparamos é com uma grande dificuldade na realização dos registros – que possibilitam a criação de indicadores e o conhecimento das causas da violência.

A que as autoras atribuem essa dificuldade dos profissionais em proceder aos registros hospitalares?

- (A) Primeiro, a uma cultura pragmática existente em nossa sociedade que não prioriza a produção de fontes de informações e, em segundo, a inexistência de uma preocupação cidadã da parte dos profissionais de saúde.
- (B) Primeiro, a uma cultura profissional que olha com profunda desconfiança a prática do registro e, em segundo, à ideia de ser eticamente condenável o repasse de tais informações.
- (C) Primeiro, a uma cultura que tradicionalmente desvaloriza o registro e, em segundo, a não ser dado ao profissional responsável pelo registro um *feedback* em termos de ações e medidas concretas.
- (D) Primeiro, a uma cultura institucional de descrédito e de imobilidade em relação ao registro de dados e, em segundo, ao fato de os profissionais não serem capacitados para tal prática.
- (E) Primeiro, a uma certa “preguiça” e ao medo de envolvimento em questões individuais relatadas pelos profissionais e, em segundo, à não previsão desse aspecto na formação médica.



**35** O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069), no Capítulo I (“Do Direito à Vida e à Saúde”), traz em seu artigo 10 as obrigações dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, sejam públicos ou particulares.

Qual dos itens abaixo NÃO corresponde a essas obrigações?

- (A) Manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos.
- (B) Proceder a exames, visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais.
- (C) Fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato.
- (D) Garantir o acesso universal da criança e da família aos direitos da saúde.
- (E) Manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

**36** O Estatuto do Idoso, ao se referir ao direito à saúde, estabelece o seguinte parágrafo:

- (A) Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.
- (B) Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.
- (C) Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
- (D) É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à

educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

- (E) As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

**37** Hoje é comum a afirmação de que a família está no centro das políticas de proteção social no Brasil. Essa realidade não é diferente na saúde. Maria do Carmo Brant de Carvalho enfatiza esse pressuposto, mas adverte que a família também precisa de proteção. Assim, aponta algumas ações que se fazem necessárias na atenção à família.

Aponte a alternativa correta em relação a essas ações.

- (A) Fortalecimento do poder institucional.
- (B) Acolhimento e escuta.
- (C) Olhar crítico e uma ação propositiva.
- (D) Ética profissional e institucional.
- (E) Construção de pesquisas e organização sindical.

**38** Potyara Pereira discute política social, famílias e pluralismo de bem-estar.

Qual o objetivo que a autora aponta para as políticas sociais destinadas à família?

- (A) Contribuir para o empoderamento das famílias.
- (B) Erradicar a pobreza social, via redistribuição de renda.
- (C) Conscientizar as famílias de seus direitos.
- (D) Oferecer alternativas realistas de participação cidadã.
- (E) Reduzir os gastos sociais.



**39** Armelle Giglio-Jacquemot (no livro *Urgências e emergências em saúde: perspectiva de profissionais e usuários*) tece interessantes reflexões ao discutir os olhares dos usuários e dos profissionais de saúde em relação à noção de emergência.

Aponte abaixo uma das conclusões tiradas pela autora.

- (A) Para os usuários, a emergência é entendida como um espaço social onde podem encontrar acolhimento.
- (B) Para a equipe médica, o atendimento de emergência constitui uma das etapas de trabalho do médico, que é o profissional responsável em definir as possíveis urgências.
- (C) Para os profissionais da equipe de saúde, existe a equiparação entre emergência e casos traumáticos, ou seja, aqueles que vão para a cirurgia.
- (D) Para a equipe gestora das unidades de saúde, o atendimento na emergência constitui um gasto social de difícil recuperação.
- (E) Para o pessoal não médico, as concepções de urgências e emergências são entendidas de forma burocrática e distante, uma vez que não podem interferir no processo de atendimento.

**40** Qual das alternativas abaixo constitui um princípio da assistência social, segundo a LOAS?

- (A) A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.
- (B) Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade.
- (C) A promoção da integração ao mercado de trabalho.
- (D) A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

- (E) A garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

