



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Assistente Social

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. O período entre o século XIX e a terceira década do século XX foi predominantemente marcado pelo liberalismo. Para os liberais, o Estado não deve intervir na regulação das relações de trabalho e nem se preocupar com o atendimento das necessidades sociais. Mas, paradoxalmente, pode e deve intervir para assegurar os interesses liberais de estabelecimento do livre mercado na sociedade civil. Nesse contexto, há elementos essenciais do liberalismo que ajudam a compreender a reduzida intervenção estatal na constituição de políticas sociais. Alguns desses elementos são:
- A) a existência de políticas sociais universais; a igualdade de condições e oportunidades e a concepção de indivíduo como sujeito de direitos.
 - B) a vigência do estado de bem-estar social; o apelo à solidariedade e a concepção de miséria como resultado do acesso desigual à riqueza socialmente produzida.
 - C) a ideia de que políticas sociais estimulam o ócio e o desperdício; o predomínio do individualismo e a naturalização da miséria.
 - D) a vigência do estado de bem-estar social; o predomínio da liberdade e competitividade e a concepção de indivíduo como sujeito de direitos.
12. Numa perspectiva crítica, identifica-se a existência de um vínculo estrutural entre a constituição das políticas sociais e o surgimento do serviço social na divisão social e técnica do trabalho. No Brasil, esse vínculo entre política social e serviço social surge com o
- A) incremento da intervenção estatal, pela via de processos de modernização conservadora.
 - B) processo de redemocratização do país, a partir do enfrentamento da desigualdade social.
 - C) avanço da pesquisa científica, com a ampla produção teórica e bibliográfica sobre a questão social.
 - D) afastamento da intervenção da Igreja Católica, pela via da caridade e ajuda aos mais pobres.
13. Numa perspectiva crítica, as políticas sociais na sociedade capitalista não são apenas espaços de confrontação de tomadas de decisão, mas constituem elementos de um processo complexo e contraditório de regulação política e econômica das relações sociais. Nessa perspectiva, a análise e a avaliação de políticas sociais
- A) situam-se no significado do papel das organizações sociais dos usuários na construção de relações de solidariedade orgânica com a sociedade civil.
 - B) utilizam técnicas de aferição quanti-qualitativas, a fim de projetar demandas e necessidades de situações-limite, pois estas é que devem ser cobertas pelas políticas sociais.
 - C) preocupam-se com a dinâmica quantitativa das ações e com a relação entre os beneficiários dessas políticas e as melhorias nos territórios por eles ocupados.
 - D) ultrapassam a mera disposição e utilização de métodos e técnicas racionais e operativos, preocupados com a relação custo-benefício ou com a eficiência e eficácia.
14. Na sociedade capitalista, a pobreza se impõe e não pode ser ignorada. Organismos internacionais, como o Banco Mundial e o FMI, frequentemente difundem cálculos da pobreza no mundo baseados em metodologias e linhas de pobreza que tendem a excluir da condição de pobres muitos contingentes de seres humanos submetidos ao empobrecimento. Uma análise crítica da pobreza no capitalismo revela que esta pode existir como pauperização absoluta e pauperização relativa (ou pobreza absoluta e pobreza relativa). Nesse debate, a pobreza absoluta é compreendida como aquela a que está submetido o indivíduo ou grupo familiar
- A) cujo nível de renda está abaixo da renda média de uma dada sociedade.
 - B) que não possui renda suficiente para se reproduzir.
 - C) cujo acesso a bens está abaixo da média de bem estar de uma dada sociedade.
 - D) que não consegue produzir mais valia absoluta.

15. No documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, o conjunto CFESS/CRESS reafirma a concepção de seguridade formulada na “Carta de Maceió” (documento elaborado e aprovado pelos participantes do XXIX Encontro Nacional CFESS/CRESS realizado em Maceió – Alagoas em 2000). Nesse documento a categoria profissional reforça os avanços da concepção de seguridade social contida na Constituição de 1988 e vai mais além, sustentando a defesa de um modelo de seguridade que inclui
- A) todos os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais previstos no art. 7º da Constituição Federal: relação de emprego protegida, moradia, salário família e lazer.
 - B) os princípios da universalização e direitos relativos às políticas sociais de saúde, assistência social, habitação, educação e previdência social.
 - C) todos os direitos sociais previstos no art. 6º da Constituição Federal: moradia, lazer, segurança, previdência, assistência social, educação, saúde e trabalho.
 - D) os princípios do orçamento redistributivo e da estruturação radicalmente democrática que garanta a participação de todos os sujeitos nos processos decisórios.
16. A seguridade social conquistada na Constituição de 1988 contém importantes avanços, como, por exemplo, a instituição dos espaços de controle social democrático; a diversidade da base de financiamento e de ampliação da cobertura. Entretanto, as políticas de ajuste neoliberal têm contribuído para a sua não efetivação conforme previsto na Lei. No caso da política de saúde, sobressai a reatualização do modelo médico assistencial privatista. Dentre outras, são manifestações das principais tendências dessa reatualização:
- A) contenção de gastos sociais, substituição dos valores solidários próprios da previdência social pública por valores individuais e democratização do acesso com ampliação do direito à saúde pela população vulnerável.
 - B) focalização, descentralização com isenção de responsabilidade dos três poderes e substituição dos direitos previstos na seguridade social por um modelo conformado pelas políticas de saúde, previdência e habitação.
 - C) democratização do acesso com restrição de direitos, transferência de recursos para o setor privado com transparência e novas condicionalidades na geração de convênios e redefinição dos papéis institucionais de cada nível de governo.
 - D) contenção de gastos, descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e substituição dos valores solidários, coletivos e universais por valores individualistas, corporativos e focalistas.
17. Com a promulgação da Constituição de 1988, emerge no contexto brasileiro uma nova configuração para as políticas sociais, apontando para a ampliação de direitos. Nessa perspectiva, a assistência social regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742/1993 e suas alterações na Lei n. 12.435/2011), passa a vigorar pautada em novos conceitos, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando à garantia de mínimos sociais ao provimento de condições para atender contingências sociais e visando à universalização dos direitos. A esse respeito considere as afirmativas abaixo.

I	A assistência social tem sido operacionalizada por uma lógica avessa àqueles propósitos que embasaram a Constituição Federal de 1988, cuja perspectiva sinalizava a possibilidade de garantia de direitos.
II	A assistência social efetivamente tem sido operacionalizada por uma lógica universalizante, sob a responsabilidade do Estado, cujo objetivo é garantir o acesso a direitos universais a todos os cidadãos brasileiros.
III	O modelo de proteção social implantando no Brasil, pós-1988, tem sido operacionalizado de acordo com a lógica e o conteúdo que conformam o estado de bem-estar social vigente nos países desenvolvidos.
IV	A seguridade social é compreendida como um conjunto de ações integradas, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade civil, destinados a assegurar à população direitos relativos à saúde, à assistência social e à previdência.

Estão corretas as afirmativas

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

18. Do ponto de vista da concepção de assistência social, é inegável que a institucionalidade do SUAS tenta retirá-lo do campo da filantropia, do improviso e da descontinuidade dos serviços socioassistenciais e cria diretrizes, critérios e um forte arcabouço teórico normativo, de difícil estruturação em uma sociedade como a brasileira, marcada por fortes traços conservadores e disparidades nacionais e locais. Sobre as dificuldades para consolidação da assistência social na perspectiva do SUAS, considere as condições apresentadas abaixo.

I	A configuração da proteção social assentada em políticas sociais compensatórias, residuais, focalistas e seletivas e o padrão de intervenção estatal na questão social compatível com as atuais necessidades de acumulação do capital.
II	O direcionamento de parcelas consideráveis dos recursos orçamentários para o pagamento de juros da dívida pública brasileira, em detrimento do financiamento das políticas sociais, inclusive do SUAS.
III	A concepção de assistência social materializada nos níveis de proteção social básica e proteção social especial de média complexidade e a autonomia profissional nas proteções previstas pelo SUAS.
IV	O desenvolvimento da assistência social efetivada pela via de investimentos sociais públicos e articulada com políticas sociais universais, em detrimento dos programas de transferência de renda.

Dentre essas condições, as que representam as dificuldades para consolidação da assistência social e do SUAS estão presentes em

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

19. A Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS 2012) estabelece a vigilância socioassistencial como uma função da Política de Assistência Social, conjuntamente com a Proteção Social e a Defesa de Direitos. De acordo com o artigo 89 da NOB/SUAS 2012, a vigilância socioassistencial deve analisar as informações que dizem respeito

- A) aos perfis dos trabalhadores que atuam na área e às necessidades de crescimento profissional e social dos trabalhadores.
- B) às incidências de riscos e vulnerabilidades e às necessidades de proteção da população, no que concerne à assistência social.
- C) aos indicadores do processo de pauperização da população e às respostas das organizações sociais.
- D) às articulações comunitárias e ao conhecimento sobre os riscos e as vulnerabilidades.

20. A centralidade na família e o trabalho social com as famílias previstos pela PNAS/2004 podem significar avanço ou retrocesso, a depender da perspectiva teórico metodológica a ser adotada pelo profissional. Na tradição histórica do trabalho social com famílias, persistem ainda práticas e concepções equivocadas e conservadoras. Para superação dessa tradição histórica, o trabalho social com famílias no SUAS exige do assistente social comprometido com a direção do projeto ético-político do serviço social, uma postura crítica que vise

- A) o ocultamento das contradições inerentes à sociedade de classes e o seu reconhecimento pautados em categorias politizadoras do real.
- B) o protagonismo dos usuários, dentro do contexto das lutas por seus direitos de cidadania concomitantemente ao de suas relações familiares.
- C) a superação do atendimento coletivo, priorizando as famílias mais vulneráveis e o entendimento da atenção como estratégia de prevenção aos riscos sociais.
- D) a compreensão da presença do usuário na trajetória do sistema de proteção social brasileiro como agente responsável pela sua situação de vulnerabilidade social.

- 21.** O Plano de Assistência Social de que trata o artigo 30 da LOAS é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) na perspectiva do SUAS. Constitui-se, dessa forma, em um importante instrumento de gestão nas três esferas de governo. De acordo com a NOB/SUAS 2012, são elementos estruturantes do plano de assistência social, dentre outros:
- A)** identificação de fontes de recursos, índice de desenvolvimento humano e diretrizes e ações comunitárias.
 - B)** determinação do número mínimo de recursos humanos, estabelecimento de parcerias e prioridades deliberadas.
 - C)** diretrizes e ações comunitárias, Censo Demográfico Municipal e definição mínima de recursos financeiros.
 - D)** diagnóstico socioterritorial, diretrizes e prioridades deliberadas e indicadores de monitoramento e avaliação.
- 22.** Ao reconhecer a saúde como resultante das condições de vida dos usuários, a apropriação de dados e informações sobre as condições econômicas, políticas, sociais e culturais passa a fazer parte de procedimentos necessários à identificação e análise dos fatores que interferem no processo saúde-doença. No planejamento voltado à intervenção profissional, o assistente social comprometido com a direção do projeto ético-político deve
- A)** apoiar-se na legislação sobre as práticas e técnicas antropológicas exitosas, desenvolvidas no território.
 - B)** pautar-se no conhecimento do território e nas experiências comunitárias terapêuticas vivenciadas pelos usuários.
 - C)** fundamentar-se na análise abrangente das condições de vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde.
 - D)** fundamentar-se em informações que lhe possibilitem apreender a história familiar dos usuários mais pobres.
- 23.** Particularmente na área da assistência social e da saúde, atualmente os assistentes sociais estão, cada vez mais, sendo requisitados para atuarem nos níveis de planejamento, gestão e formulação de políticas e programas sociais. Essas requisições exigem desses profissionais, para além do compromisso ético, político e profissional, o domínio de conhecimentos acerca do processo de planejamento que, muitas vezes, é confundido com plano, programa e projeto. O plano compreende
- A)** um documento menor que indica um conjunto de projetos comunitários cujos resultados permitem alcançar o objetivo de empreendimentos específicos, seja no âmbito nacional seja no regional ou local.
 - B)** um documento mais abrangente e geral, que contém estudos, análises situacionais ou diagnósticos essenciais à identificação de prioridades a serem adotadas, dos programas e projetos necessários e dos objetivos estratégicos e metas.
 - C)** um instrumento técnico no processo de planejamento administrativo de execução de empreendimentos específicos, voltados a diferentes atividades interventivas e de pesquisas no espaço público.
 - D)** um instrumento técnico que indica o conjunto de sistemas, benefícios e serviços socioassistenciais a serem ofertados às populações urbanas e rurais, no âmbito nacional, regional e local.

24. Na contemporaneidade, o exercício profissional implica fundamentos teórico-práticos, ético-políticos e técnico-operativos, os quais contribuem para o rompimento com ações tradicionais e conservadoras e para uma mudança de postura e competência profissional em direção à defesa intransigente dos direitos humanos, da justiça, da liberdade e da democracia. Ao lado disso, observam-se mudanças nas instituições, nas políticas e serviços sociais que passam a apresentar novas requisições ao serviço social. Dentre essas novas requisições, destaca-se a função gerencial, a qual exige do profissional qualificação e conhecimento em torno de questões como:
- A) formulação e planejamento de políticas sociais, captação de recursos, execução de políticas e avaliação dos seus resultados.
 - B) universalização e qualificação dos serviços, dinâmicas de grupo e avaliação dos mecanismos de controle social.
 - C) formulação e planejamento de políticas sociais, reinterpretação do instrumental técnico e projetos sócio-educativos.
 - D) regularização jurídico-institucional para funcionamento de serviços, organização de reuniões e reinterpretação do instrumental.
25. Frequentemente é atribuído à assistência social o desafio de combater a pobreza através de ações que submetem os pobres à condição de subalternidade e considera-os destituídos de direitos. A Política Nacional de Assistência Social – PNAS adota o conceito de vulnerabilidade e risco social ao se referir aos usuários dessa política. O trabalho do assistente social na perspectiva do projeto ético-político exige análise crítica e problematização do conceito ou do fenômeno da pobreza que deve ser compreendido como
- A) resultado da falta de estímulo ao desenvolvimento das capacidades individuais.
 - B) produto da desigualdade social inerente ao sistema capitalista.
 - C) resultado das vicissitudes e mazelas que o indivíduo não conseguiu superar.
 - D) produto do desenvolvimento de ações que fomentam estigmas de pobreza.
26. Os assistentes sociais constituem uma das categorias profissionais da saúde e têm sido fundamentais na defesa da seguridade social pública e do Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, em sintonia com as proposições da Reforma Sanitária. Mas, a atuação do assistente social na política de saúde é tensionada por dois projetos em disputa: o projeto privatista e o da reforma sanitária. São demandas do projeto privatista para o assistente social:
- A) o acesso democrático às informações, a atuação psicossocial por meio do aconselhamento e a ênfase nas abordagens grupais.
 - B) a seleção para o acesso às unidades e serviços de saúde, o trabalho interdisciplinar e as abordagens grupais.
 - C) a seleção socioeconômica de usuários, a atuação psicossocial por meio do aconselhamento e as práticas individuais.
 - D) o questionamento ao dogmatismo e à ortodoxia, o trabalho interdisciplinar e as abordagens grupais.
27. A Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de assistente social define, em seu Artigo 10, as atribuições dos Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS, em suas respectivas áreas de jurisdição, na qualidade de órgão executivo e de primeira instância. Nesse contexto, considere as atribuições apresentadas abaixo.

I	Estabelecer os sistemas de registro dos profissionais habilitados.
II	Zelar pela observância do Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunais Regionais de Ética Profissional.
III	Aplicar as sanções previstas no Código de Ética Profissional.
IV	Prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos ou privados, em matéria de Serviço Social.

As atribuições dos Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS estão presentes nos itens:

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

28. O código de Ética do assistente social de 1993 (Resolução CFESS n. 273 de 13 de março de 1993) define princípios fundamentais os quais perpassam toda normatividade e alicerçam o conjunto de regras ali estabelecidas. Um desses princípios é a “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”. No exercício profissional o autoritarismo se expressa
- A) nas condutas de abuso do poder e da autoridade.
 - B) na defesa da autoridade e dos direitos políticos.
 - C) nas práticas que negam o acesso a bens e serviços.
 - D) na observância dos critérios de justiça e igualdade.
29. Tem sido recorrente no interior da categoria de assistentes sociais encontrar profissionais que em face das dificuldades e desafios apresentados pelas requisições institucionais e demandas dos usuários dos seus serviços argumentam que “na prática a teoria é outra”, pretendendo com isso argumentar a existência de uma dicotomia entre teoria e prática. O resultado dessa compreensão tem sido, frequentemente, uma prática profissional limitada ao cumprimento de rotinas, procedimentos e reprodutora do senso comum. Esses profissionais argumentam que estando eles imersos na realidade, o conhecimento válido é aquele que advém da sua experiência como sujeito singular. Dessa concepção resulta
- A) uma experiência fundamentada na tradição marxista aliada a uma prática baseada na certeza sensível, porque é focalizada nas condições de vida.
 - B) uma experiência como sujeito singular aliada à apreensão da totalidade do modo de ser.
 - C) a recusa da aparência dos fatos aliada à pesquisa das situações concretas dos usuários e da realidade em que se insere.
 - D) a recusa a uma direção social aliada a uma prática cuja significação se encontra nela mesma.
30. De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social, numa perspectiva crítica e com base na Lei de regulamentação da profissão, são requisitadas ao assistente social, algumas competências gerais e essenciais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção. Com base nessas competências gerais o assistente social estrutura seu trabalho e estabelece suas competências e atribuições específicas face às situações e demandas postas em seu cotidiano. Sobre essa temática, analise as competências apresentadas abaixo.

I	Atendimentos individualizantes a famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou de violações de direitos no Centro de Referência de Assistência Social.
II	Formulação e execução de programas, projetos, benefícios e serviços próprios da assistência social, em órgão da administração pública, empresas e organizações da sociedade civil.
III	Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade.
IV	Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade.

As competências gerais previstas nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social estão presentes nos itens

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

31. O assistente social, ao atuar na área da saúde, compondo equipe multiprofissional, partilha atividades com outros profissionais. Nesse contexto, tem sido comum os empregadores ou as equipes de saúde demandarem ao assistente social algumas ações que não são atribuições desse profissional. Considerando o que estabelece os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, analise as ações apresentadas abaixo.

I	Realizar marcação de consultas e exames bem como a solicitar autorização para esses procedimentos aos setores competentes.
II	Elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais, por meio de realização de seminários, debates e grupos de estudos.
III	Emitir declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o assistente social.
IV	Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e de suas famílias, com vistas a subsidiar a construção de laudos e pareceres sociais que visem a garantia de direitos e o acesso aos serviços de saúde.

As ações que **NÃO** são atribuições do assistente social estão presentes em

- A) I e III.**
B) I e II.
C) II e IV.
D) III e IV.
32. De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), cabe ao serviço social, de modo articulado com outros segmentos da política de saúde, formular estratégias que efetivem o direito à saúde, o que supõe uma atuação competente e crítica do assistente social. Dentre outros elementos, essa conduta deve contemplar:
- A) identificar vagas e viabilizar o acesso à medicação de alto custo.**
B) atuar em equipe e facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde.
C) emitir declaração de comparecimento ao serviço e atuar em equipe.
D) elaborar projetos de educação permanente e convocar os responsáveis para informar sobre óbito.
33. De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), o atendimento direto aos usuários ocorre nos diferentes espaços de atuação profissional, tanto na atenção básica quanto na média e na alta complexidades. As ações complementares e indissociáveis, que envolvem o processo coletivo de trabalho em saúde e que predominam no referido atendimento direto são:
- A) ações socioeconômicas, de articulação interdisciplinar com movimentos sociais e participativas.**
B) ações socioeducativas, de assessoramento aos movimentos sociais e socioassistenciais em articulação com a rede.
C) ações socioassistenciais, de articulação interdisciplinar com a equipe de saúde e socioeducativas.
D) ações participativas, de articulação interdisciplinar com a equipe de saúde e de fomento à participação.

34. Na política de assistência social, uma das experiências de trabalho com grupos desenvolvida no âmbito dos CRAS está articulada ao acesso de usuários a cestas básicas ou outro tipo de benefício socioassistencial para famílias mais necessitadas, definidas após seleção com base nas situações de maior carência. Nas reuniões, os usuários recebem informações que, em tese, ajudariam a melhorar suas condições de vida. Entretanto, os estudos na área do serviço social sobre tal estratégia de trabalho com grupos apontam alguns problemas nela contidos. A esse respeito, considere as afirmativas abaixo referentes a eventuais equívocos e limitações na compreensão de trabalho com grupos.

I	Perpetua uma apreensão individualizada sobre os problemas apresentados pelos usuários.
II	Reconhece a incapacidade dos usuários para prover os meios e recursos para a sobrevivência sua e da família.
III	Contém uma expectativa de que o trabalho socioeducativo seja capaz de promover a emancipação das famílias.
IV	Personifica a relação do profissional com os usuários, o que se manifesta nas recorrentes demonstrações de gratidão.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
B) I e III.
C) I e II.
D) III e IV.
35. A equipe de referência de um CRAS, em reunião de avaliação e planejamento do trabalho socioeducativo desenvolvido com grupos de famílias do PAIF, chega à conclusão de que é preciso redirecionar as ações coletivas desenvolvidas no âmbito do CRAS, pautando-se numa perspectiva crítica e de reconhecimento das famílias e de seus membros como sujeitos de direito. Ao longo da discussão, o assistente social que compõe a equipe apresenta alguns encaminhamentos, sintetizados abaixo, que devem ser considerados nesse processo de reordenamento do trabalho social na proteção social básica.

I	Criar situações em que as famílias possam expressar suas dúvidas e conflitos e discutir temas relacionados às características, problemas das famílias e ao processo de crescimento de suas crianças e adolescentes.
II	Ultrapassar a noção de subjetividade individual para a dimensão coletiva, e que se promova a organização social, a participação popular, e a passagem da necessidade ao direito, como possibilidades concretas de construção de novos significados e práticas.
III	Fortalecer o processo organizativo dos usuários e do coletivo bem como o desenvolvimento do sentimento comum na família, nos grupos de família, naquele território, e a necessidade da participação e do controle social.
IV	Adotar modelos psicossociais individualizantes, capacitação das famílias acerca de habilidades, atribuições para o cuidado de suas crianças, adolescentes e jovens, e o reforço das responsabilidades familiares e redistribuição de papéis.

No trabalho social com famílias em uma perspectiva emancipatória, a equipe de referência do CRAS deve adotar os encaminhamentos descritos em

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