



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

ASSISTENTE SOCIAL

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
  - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

### O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes  
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que  
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do  
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com  
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o  
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,  
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,  
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país  
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte  
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de  
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP  
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões  
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a  
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a  
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos  
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem  
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no  
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos  
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.  
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.  
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a  
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:  
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.
- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.

- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade. (D) contraste; contraste; causa.
- (B) adição; contraste; explicação. (E) contraste; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.
07. No trecho *“[...] imagino que outros municípios também devam precisar.”* (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo. (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
- (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo. (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
- (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
08. No período *“Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.”* (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
- (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
- (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
- (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
- (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.

09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:

- (A) Conativa. (D) Referencial.  
(B) Emotiva (E) Fática.  
(C) Metalinguística.

10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de

- (A) tempo. (D) dúvida.  
(B) modo. (E) lugar.  
(C) negação.

### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:

- (A) Atenção integral de saúde (D) Atenção primitiva de saúde  
(B) Atenção básica de saúde (E) Atenção à saúde da família  
(C) Atenção integralizada de saúde

12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:

- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.  
(B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.  
(C) A estratégia Saúde da Família.  
(D) Pacto de Gestão.  
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.

13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:

- (A) Conselho Deliberativo de Saúde (D) Conselho de Saúde  
(B) Comissão Colegiada de Saúde (E) Comissão de Diretos Humanos  
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde

14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:

- (A) Estratégia Saúde da Família (D) Programa de Agente Comunitário de Saúde  
(B) Pacto pela Saúde (E) Política Nacional de Atenção Básica  
(C) Política Nacional de Medicamento

15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:

- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.  
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.  
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.  
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.  
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.

16. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o completo estado de bem estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidade. A primeira vez que o conceito de saúde foi discutido desta maneira foi na primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986 que considera:
- (A) a reforma da saúde como uma base bem sólida para a formação do Sistema Único de Saúde - SUS e do pacto pela vida.
  - (B) a paz, a educação, a alimentação, a renda, o ecossistema saudável, os recursos renováveis, a justiça social e a equidade.
  - (C) apenas a paz, a alimentação, a educação, a habitação com condições adequadas de moradia.
  - (D) apenas alimentação, justiça social e bem-estar social.
  - (E) apenas alimentação, renda e recursos renováveis.
17. O Sistema Único de Saúde – SUS é fruto de um longo processo de construção política e institucional chamada de reforma sanitária voltada para transformação das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, confirmando a saúde como um direito e dever do Estado, instituído por lei federal, nº 8.080, de 19/09/1990 e a lei nº 8.142, de 18/12/1990, sendo elas o arcabouço para a existência e o funcionamento do SUS que tem como princípios doutrinários:
- (A) universalidade e participação social e econômica em todo território nacional.
  - (B) apenas universalidade e participação econômica e social.
  - (C) participação dos cidadãos através apenas do Conselho de Saúde, porque são eles que elegem os governantes.
  - (D) participação social, universalidade, equidade.
  - (E) universalidade, equidade, integralidade.
18. Representa(m) um espaço responsável pela mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais e dos dispositivos legais que fundamenta(m) o Sistema Único de Saúde – SUS, funcionando com a participação efetiva da sociedade, reivindicando e fiscalizando o setor saúde, com o objetivo de garantir o direito à saúde integral e universal do cidadão:
- (A) Ministério de Previdência e Assistência Social
  - (B) Ministério da Saúde
  - (C) Assembleia Legislativa
  - (D) Conselhos de Saúde
  - (E) Conselho Consumidor de Saúde
19. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) pactuaram responsabilidades entre os três entes de gestão do SUS no campo da gestão do sistema e da atenção à saúde. Constitui o pacto firmado entre os três gestores do SUS com o objetivo de organizar as regiões de saúde. Assim, para sua implementação, esse pacto entre os gestores foi instituído em três dimensões, a saber:
- (A) Pacto pela vida, pacto de gestão e pacto em defesa do SUS.
  - (B) Pacto pela vida, pacto de assistência emergencial e pacto de municipalização.
  - (C) Pacto pela vida, pacto de regulação e pacto integral de saúde.
  - (D) Pacto pela vida, pacto de atenção integral e pacto de co-gestão.
  - (E) Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto social.
20. São fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde da população e ajudar na definição da política de saúde. Devem ser realizadas(os) em todos os níveis de governo: nacional, estadual e municipal e tem(têm) como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.
- (A) Conselhos de Saúde
  - (B) Congresso Nacional de Saúde
  - (C) Conferências de Saúde
  - (D) Participação Popular
  - (E) Conselhos Deliberativo do Controle Social

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Faleiros, em texto intitulado “O que o Serviço Social quer dizer”, publicado em 2011 na Revista Serviço Social e Sociedade, analisa as definições de Serviço Social em diferentes momentos. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), no Congresso de Bem-Estar Social de Hong Kong de 2010 (Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/definicao\\_ss\\_fits\\_SITE\\_por.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/definicao_ss_fits_SITE_por.pdf)), formulou a seguinte definição:
- (A) “Conjunto de técnicas que tem por objeto reajustar a personalidade humana, no sentido do seu pleno desenvolvimento físico, intelectual, moral e social, com o fim de tornar o homem mais feliz e proporcionar maior bem-estar à comunidade”.
  - (B) “Toda a ação dos poderes públicos, dos indivíduos ou das obras particulares tendo por objetivo prevenir, curar ou minorar por meios científicos as deficiências dos indivíduos e das coletividades”
  - (C) “Atividade destinada a estabelecer, por processos científicos e técnicos, o bem estar da pessoa humana, individualmente ou em grupo, e constitui recurso indispensável à solução cristã e verdadeira dos problemas sociais”.
  - (D) “Uma profissão integrada no setor público ou privado, configurando um tipo de especialização do trabalho na sua divisão social e que contribui para o fortalecimento dos usuários e das organizações populares, com uma ‘privilegiada dimensão política’, definindo-se o profissional como um ‘ator político por excelência’, atuante em espaços institucionais que são, por sua vez contraditórios e, ao mesmo tempo, limitados.
  - (E) “O/A assistente social ou trabalhador/a social atua no âmbito das relações sociais, junto a indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais, desenvolvendo ações que fortaleçam sua autonomia, participação e exercício de cidadania, com vistas à mudança nas suas condições de vida. Os princípios de defesa dos direitos humanos e justiça social são elementos fundamentais para o trabalho social, com vistas à superação da desigualdade social e de situações de violência, opressão, pobreza, fome e desemprego”.
22. “Questão social”, na matriz teórico-metodológica que orienta a profissão de Serviço Social na atualidade, inclusive as Diretrizes Curriculares, é:
- (A) Como uma aporia fundamental, uma dificuldade central sobre a qual uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta conjurar o risco de sua fratura. É um desafio que interroga, põe em questão a capacidade de uma sociedade para existir como um conjunto ligado por relações de interdependência.
  - (B) A publicização e consequente politização das condições de sobrevivência, decorrente do surgimento da esfera social.
  - (C) A aporia das sociedades modernas que põe em foco a disjunção, sempre renovada, entre a lógica do mercado e a dinâmica societária, entre a exigência ética dos direitos e os imperativos de eficácia da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade das desigualdades e exclusões tramada na dinâmica das relações de poder e dominação
  - (D) É indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras, expressando disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais.
  - (E) A tomada de consciência da sociedade, ou parte dela, dos problemas decorrentes do trabalho urbano e da pauperização como fenômeno social.
23. A “questão social”:
- (A) Funda o Serviço Social como profissão, constituindo, por si só, sua matéria-prima.
  - (B) É o elemento desencadeador das políticas sociais que constituem a base institucional da ação do Serviço Social no âmbito do Estado.
  - (C) É o ponto de referência da gênese histórico-social do Serviço Social.
  - (D) Estabelece as conexões genéticas do Serviço Social profissional.
  - (E) É o elemento que confere identidade e especificidade ao Serviço Social como profissão.
24. É voz corrente entre os estudiosos do Serviço Social que a profissão de Serviço Social vive uma crise que, na expressão de Rose Mary Serra em “*Crise de Materialidade no Serviço Social: repercussões no mercado profissional*”, é de “materialidade”, isto é, do “exercício profissional no âmbito das instituições públicas estatais”. Essa crise, para esses estudiosos, é resultante do(a)s:
- (A) Crise do capitalismo internacional conjugada com a implantação do modelo neoliberal.
  - (B) Exaustão do contrato social sob o qual se erigiu o Estado de Bem-Estar Social.
  - (C) Reformas dos Estados Nacionais na década de 1990 que forjaram um padrão de proteção social baseado nos mínimos sociais.

- (D) Crise do capitalismo internacional que alterou os padrões de sociabilidade e, conseqüentemente, deu origem a uma nova questão social.
- (E) Neoliberalismo que alterou o mundo do trabalho e, conseqüentemente, o mercado de trabalho para os profissionais de Serviço Social com a hipertrofia da sua dimensão socioeducativa.
25. A “Questão Social no Brasil” foi tratada como “questão de polícia”:
- (A) na Primeira República (1889 a 1930) e no Governo Provisório de Getúlio Vargas (1930 a 1937).
- (B) no Governo Provisório de Getúlio Vargas (1930 a 1937) e durante o Regime Militar (1964 a 1985).
- (C) no Estado Novo (1937 a 1945) e durante o Regime Militar (1964 a 1985).
- (D) na Primeira República (1889 a 1930) e no Estado Novo (1937 a 1945).
- (E) no Estado Novo (1937 a 1945) e no período democrático de 1945 a 1964.
26. Entre 1974 e 1979, viveu-se no Brasil o início do período denominado de “redemocratização”, em que se teve, por um lado, a transformação do regime militar com o início da abertura política, elevação das taxas de juros internacionais em face da primeira crise do petróleo e aumento do custo de vida, e, por outro, reorganização do movimento sindical, reivindicando melhores condições de vida e aumento salarial. Nesse período, as demandas da sociedade e do Estado ao Serviço Social eram:
- (A) de reorganização da sociedade e fortalecimento dos movimentos sociais.
- (B) por práticas que resgatassem os indivíduos, tornando-os autônomos, sujeitos de sua vida e de sua história.
- (C) por modernização e restauração da coesão social.
- (D) pela instituição de práticas que propiciassem a reflexão e a conscientização.
- (E) por práticas que reduzissem as demandas ao Estado.
27. No final da década de 1960 e início da década de 1980, o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS) promoveu vários Seminários dos quais resultaram os Documentos de Araxá, de Teresópolis e de Sumaré. Esses eventos tiveram como objetivo:
- (A) o estabelecimento dos compromissos e das lutas dos assistentes sociais ao lado dos movimentos populares.
- (B) a modernização do Serviço Social.
- (C) a teorização do Serviço Social.
- (D) a definição de um novo projeto ético-político para o Serviço Social.
- (E) a inserção do Serviço Social no esforço desenvolvimentista do Estado brasileiro.
28. A Fenomenologia se insere como matriz teórica no Serviço Social para que este:
- (A) atue na melhoria do sistema pela mediação do desenvolvimento social e do enfrentamento da marginalidade e da pobreza na perspectiva de integração da sociedade, tendo como base a modernização tecnológica e os processos e relacionamentos interpessoais.
- (B) questione sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social, levando-o a se aproximar dos movimentos sociais e a iniciar a ruptura com o Serviço Social tradicional.
- (C) aperfeiçoe seus instrumentos e técnicas de intervenção, buscando padrões de eficiência, sofisticação de modelos de análise, diagnóstico e planejamento através da tecnificação da ação profissional e da burocratização das atividades institucionais.
- (D) promova o diálogo entre os sujeitos, tendo em vista integrá-los na sociedade ou no grupo ao qual pertencem.
- (E) favoreça o reencontro dos homens com a comunidade, sejam sujeitos, autores e responsáveis não só pelo modelo socioeconômico de sua sociedade, mas principalmente pelo político-humano.
29. Um código de ética profissional é um conjunto de:
- (A) normas e valores que norteia uma profissão.
- (B) normas que norteia os profissionais de uma dada categoria.
- (C) princípios, deveres, direitos e proibições que orientam o comportamento ético de uma profissão.
- (D) princípios, deveres, direitos e proibições que orientam o comportamento ético dos profissionais de uma dada categoria.
- (E) normas, deveres e proibições que norteia uma profissão.
30. Sobre o sigilo profissional no atual Código de Ética Profissional do Assistente Social (aprovado pela Resolução CFESS nº 273/93 de 13 de março de 1993 e alterado pelas Resoluções CFESS n.º 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11), é CORRETO afirmar:

- (A) É dever fundamental, sendo guardado o sigilo sobre o que saiba em razão de seu ofício mesmo em depoimentos policiais.
- (B) É uma obrigação, devendo guardar segredos sobre todas as confidências recebidas e fatos de que tenha conhecimento ou haja observado no exercício de sua atividade profissional, obrigando-se a exigir o mesmo segredo de todos os seus colaboradores, permitindo-se apenas para evitar um dano grave, injusto e atual ao próprio cliente, ao assistente social, a terceiros e ao bem comum e após terem sido empregados todos os recursos e todos os esforços, para que o próprio cliente se disponha a revelá-lo.
- (C) Deve ser observado sobre todas as confidências recebidas, fatos e observações escolhidas no exercício da profissão, abstendo-se de transcrever informações de natureza confidencial e mantendo discrição de atitudes nos relatórios de serviço, onde quer que trabalhe. Admite-se a quebra após se haver esgotado todos os recursos e esforços para que o próprio cliente se disponha a revelá-lo e dentro do estritamente necessário.
- (D) É um direito e um dever profissional que pode ser quebrado quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade e dentro do estritamente necessário.
- (E) Deve ser observado sobre todas as informações confiadas e/ou colhidas no exercício profissional, sendo a quebra admissível, quando se tratar de situação cuja gravidade possa trazer prejuízos aos interesses da classe trabalhadora.
31. Nas relações com as instituições empregadoras definidas no art. 8º do Código de Ética Profissional vigente (aprovado pela Resolução CFESS n.º 273/93 de 13 de março de 1993 e alterado pelas Resoluções CFESS n.º 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11), são deveres do Assistente Social:
- I. Pautar suas atividades por critério justo e honesto, empregando todo o esforço em prol da dignidade e elevação das funções exercidas;
  - II. Tratar os superiores com respeito, o que não implica restrição de sua independência quanto às suas atribuições em matéria específica de Serviço Social;
  - III. Programar, administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente;
  - IV. Empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais;
  - V. Contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.
- (A) São verdadeiras somente I, II e V.
- (B) São verdadeiras somente II, III e IV.
- (C) São verdadeiras somente III, IV e V.
- (D) São verdadeiras somente I, II e III.
- (E) São verdadeiras somente I, IV e V.
32. A mediação, segundo Reinaldo Pontes em “Mediação e Serviço Social”, é uma categoria “responsável pela complexidade da totalidade e pela dinâmica parte-todo no interior do ser social”, compondo-o ontologicamente (PONTES, 1997, p. 188). A incorporação da categoria de mediação ao Serviço Social se deu através:
- (A) do materialismo histórico e dialético.
- (B) da fenomenologia existencial.
- (C) do marxismo althusseriano.
- (D) do estrutural-funcionalismo.
- (E) do estruturalismo.
33. A mediação, no Serviço Social, é uma categoria “de dupla natureza: ontológica e reflexiva”, diz Reinaldo Pontes em “Mediação e Serviço Social”. Na intervenção, a mediação:
- (A) articula e dá movimento à relação entre o processo de acumulação capitalista, sua peculiaridade e a particularidade da reprodução da força de trabalho, através das políticas sociais setoriais.
- (B) funciona como conduto por onde fluem as relações entre as várias instâncias da realidade, possibilitando percebê-la como totalidade.
- (C) articula, solidamente, as categorias do ser e as categorias criadas pela razão para que sejam compreendidos os complexos relativamente totais que compõem a realidade.
- (D) faz do profissional uma das mediações ou um mediador no fazer do Serviço Social.
- (E) mostra a profissão rigidamente colada a uma determinação da classe dominante, sua ideologia e seus aparelhos de controle e reprodução social.



34. O exercício profissional do assistente social envolve várias dimensões. Aquela que se constitui na forma de aparecer da profissão, através da qual esta é reconhecida, sendo seu “modo de ser”, é a dimensão:
- (A) Ético-política.
  - (B) Ideo-política.
  - (C) Teórico-metodológica.
  - (D) Teórico-operativa.
  - (E) Técnico-operativa
35. O exercício profissional do assistente social, realizado em diferentes espaços sócio-ocupacionais, desenvolve-se através de processos organizativos, de planejamento e gestão e socioassistenciais. Os processos socioassistenciais consistem:
- (A) no conjunto de ações profissionais desenvolvidas enquanto ocupante de cargos gerenciais e administrativos no âmbito das políticas sociais, das instituições e demais empresas públicas ou privadas, bem como no planejamento e gestão do Serviço Social no âmbito de instituições, programas e empresas, e dos seus processos interventivos.
  - (B) na construção novos padrões de sociabilidade entre os sujeitos, guiando-se pela premissa da democratização dos espaços coletivos e pela criação de condições para a disputa com outros projetos societários.
  - (C) no conjunto de ações profissionais desenvolvidas diretamente com usuários nos diferentes campos de intervenção a partir de suas demandas/necessidades singulares, atendendo-os numa perspectiva de construção de sua autonomia nas relações institucionais e sociais e remetendo-o à participação política nas próprias instituições, nos programas, nos serviços, nos conselhos de direitos e nos movimentos sociais.
  - (D) no conjunto de ações profissionais que tanto as sistematizam e racionalizam no âmbito institucional como organizam a intervenção dita específica, localizando-a no processo coletivo de trabalho em equipes multiprofissionais e dando-lhe visibilidade.
  - (E) No conjunto de ações profissionais, dentre as quais se destacam as de mobilização e assessoria, visando à participação política e à organização da sociedade civil na perspectiva da garantia e da ampliação dos Direitos na esfera pública e no exercício do controle social.
36. No atendimento de um usuário que necessita ter acesso a determinado recurso ou serviço institucional, a ação do assistente social se desenvolve na seguinte sequência: informa-o de seus direitos, insere-o num grupo de usuários com necessidades semelhantes e possibilita, através de debates e reflexões que este compreenda sua situação como parte da totalidade social. Esse atendimento desenvolve um processo:
- (A) organizativo.
  - (B) de planejamento e gestão.
  - (C) investigativo.
  - (D) socioassistencial.
  - (E) de assessoramento.
37. O planejamento é um elemento imprescindível da ação profissional que se consolida em documentos que recebem denominações específicas conforme o nível decisório a que se relaciona, o âmbito de ação, o grau de agregação de variáveis e o detalhamento. Dentre estes documentos, o projeto:
- (A) detalha, por setor, a política, as diretrizes, metas e medidas instrumentais.
  - (B) sistematiza e estabelece o traçado prévio da operação de uma unidade de ação, constituindo-se na proposição de produção de algum bem ou serviço com emprego de técnicas determinadas e com o objetivo de obter resultados definidos.
  - (C) sistematiza e compatibiliza objetivos e metas, procurando otimizar os recursos do sistema, fornecendo referencial para atuações diversas.
  - (D) delinea as decisões de caráter geral do sistema, suas grandes linhas políticas, suas estratégias, suas diretrizes e precisa responsabilidades.
  - (E) distematiza e estabelece o traçado prévio da operação de uma unidade de ação, otimizando os recursos do sistema e fornecendo referencial para linhas políticas e estratégias de ação.
38. No planejamento das ações do setor de assistência social a partir de diretrizes e estratégias estabelecidas pela organização ao qual este se vincula, o assistente social elabora um:
- (A) Projeto.
  - (B) Programa.
  - (C) Plano.

- (D) Planejamento estratégico.  
(E) Planejamento operacional.
39. A Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/1993, diz, no art. 30, que é condição para que municípios, estados e o Distrito Federal recebam repasses de recursos federais a efetiva instituição e funcionamento de conselhos, fundos e planos de assistência social. Os planos, conforme a Política Nacional de Assistência Social, são instrumentos “de planejamento estratégico que organiza regula e norteia a execução” da política. O planejamento estratégico:
- (A) É o planejamento mais amplo e de longo prazo que abrange toda a organização. Diz respeito tanto à formulação de objetivos quanto aos cursos de ação a serem seguidos para sua consecução, levando em conta: condições externas e internas à empresa e a evolução esperada.  
(B) Sistematiza e compatibiliza objetivos e metas, procurando otimizar os recursos do sistema, fornecendo referencial para atuações diversas.  
(C) Uma metodologia operacional que objetiva proporcionar aos executores uma estrutura que permita o exame do ambiente onde atua a organização.  
(D) É um conjunto de metas e atividades de uma organização ou projeto que remete a sua operação propriamente dita. Indica quais atividades serão realizadas no período, os respectivos cronogramas, profissionais responsáveis e recursos disponíveis para sua execução.  
(E) É o planejamento de curto prazo, envolvendo cada tarefa ou atividade isoladamente e preocupando-se com o alcance de metas específicas. Cria condições para a adequada realização dos trabalhos diários de uma organização.
40. Os profissionais do Serviço Social cada vez mais têm assumido cargos de gestão. Nessa atuação, **as** ações realizadas pelo assistente social são:
- I. de captação de recursos financeiros;  
II. elaboração de orçamentos;  
III. organogramas, planilhas e relatórios;  
IV. de planejamento;  
V. planos, programas e projetos;
- (A) Somente I, II e III estão corretas  
(B) Somente I, IV e V estão corretas.  
(C) Somente I, II e IV estão corretas.  
(D) Somente a V está errada.  
(E) Todas estão corretas.
41. Na atuação no campo da saúde, o assistente social desenvolve, dentre outros, processos de planejamento e gestão que consistem em ações:
- (A) de mobilização, incrementando discussões e ações entre seu espaço sócio-ocupacional – quer seja numa unidade básica de saúde, num hospital ou num ambulatório especializado –, a comunidade e as mais diferentes instituições visando à universalização, à ampliação e à efetivação dos direitos.  
(B) de assessoramento às instâncias de controle social instituídos no campo da política de saúde, tendo em vista identificar e propor alternativas e possibilidades concretas de enfrentamento às questões no cotidiano da luta por direitos.  
(C) emergenciais, que visam atender às demandas relacionadas às necessidades básicas e de urgência dos usuários e de suas famílias (cesta básica, serviço funerário, dentre outros).  
(D) de perícia que podem ser definidas como aquelas que têm por objetivo elaborar parecer social ou pareceres técnicos com a finalidade de subsidiar a decisão de determinados órgãos ou profissionais para concessão de equipamentos, benefícios, prestação de serviços e também processos de referência e contrarreferência.  
(E) de efetivação da intersetorialidade, que são aquelas voltadas à criação de protocolos entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais, que servem de base tanto para o trabalho do assistente social como para a equipe da qual é parte.

42. Considerando as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) definidas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, marque a segunda coluna de acordo com a primeira.

- |                |     |  |
|----------------|-----|--|
| (1) CAPS I     | ( ) | Atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad.      |
| (2) CAPS ADIII | ( ) | Atende a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário.   |
| (3) CAPS III   | ( ) | Atende a adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário.  |
| (4) CAPS AD    | ( ) | Atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias.   |
| (5) CAPSi      | ( ) | Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com, no máximo, doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. |

A numeração CORRETA da segunda coluna é:

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| (A) 1, 2, 3, 4, 5. | (D) 2, 4, 1, 5, 3. |
| (B) 5, 3, 4, 2, 1. | (E) 3, 5, 4, 1, 2. |
| (C) 3, 5, 2, 4, 1. |                    |

43. Timon, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tinha, em 2013, uma população estimada de 161.721.000 hab. Para atender a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, a modalidade de atenção psicossocial que este município deve organizar, em conformidade com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é:

- (A) CAPS I.                      (B) CAPS II.                      (C) CAPS III.                      (D) CAPS ADIII.                      (E) CAPSi.

44. A Constituição Federal de 1988, ao definir, no artigo 196, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, distinguiu-a das demais políticas de seguridade social – assistência social e previdência (art. 194) – em relação ao princípio da seguridade social da Organização Internacional do Trabalho (OIT) da:

- |  |   |
|--|---|
| (A) cobertura.   | (D) abrangência e suficiência das prestações. |
| (B) igualdade, equidade ou uniformidade de tratamento. | (E) sustentabilidade financeira.              |
| (C) solidariedade e redistribuição de renda.           |   |

45. “O exame contínuo ou periódico efetuado pela administração, em todos os seus níveis hierárquicos, do modo como se está executando uma atividade” com a finalidade de “assegurar que a entrega de insumos, os calendários de trabalho, os produtos esperados se consubstanciem nas metas estabelecidas e que outras ações necessárias programam de acordo com o plano traçado” (COHEN, 1994, p. 77) é:

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| (A) Monitoramento. | (D) Planejamento. |
| (B) Supervisão.    | (E) Controle.     |
| (C) Avaliação.     |                   |

46. Avaliação de política pública consiste:

- |   |
|---|
| (A) na análise e elucidação do critério ou critérios que fundamentam determinada política: as razões que a tornam preferível a qualquer outra.  |
| (B) na adoção de métodos e técnicas de pesquisa que permitam estabelecer uma relação de causalidade entre um programa x e um resultado y, ou ainda, que, na ausência do programa x, não se tenha o resultado y. |

- (C) num conjunto de observações, de caráter descritivo, explicativo e normativo, acerca das políticas públicas, que corresponde, respectivamente, às perguntas a respeito de “o que/como é?”, “por que é assim?” e “como deveria ser?”.
- (D) no exame da engenharia institucional e dos traços constitutivos dos programas, tendo em vista reconstituir suas diversas características – alternativas escolhidas, estratégias adotadas, financiamento, modalidades de prestação de serviço, dentre outras – de forma a apreendê-las em um todo coerente e compreensível. Ou melhor dizendo, de forma a dar sentido e entendimento ao caráter errático da ação pública.
- (E) num conjunto de estudos que tem como principal preocupação entender o que os governos fazem, por que fazem e que diferença isso faz.
47. No ciclo das políticas públicas, a avaliação:
- (A) ocorre única e exclusivamente ao final do ciclo, denominando-se avaliação *ex-post*.
- (B) ocorre única e exclusivamente antes do início do ciclo, denominando-se avaliação *ex-ante*.
- (C) ocorre apenas no início (avaliação *ex-ante*) e no final do ciclo (avaliação *ex-post*).
- (D) ocorre apenas durante (avaliação *ex-ante*) e no final do ciclo (avaliação *ex-post*).
- (E) pode ocorrer no início do ciclo ou ao longo dele, de forma concomitante ou no final deste ciclo.
48. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, presente na Atenção Básica, Especializada e Hospitalar e é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Nessa intervenção, o assistente social reúne:
- (A) visita domiciliar, estudo da situação social do usuário e escolha das ações profissionais a serem desenvolvidas.
- (B) escuta qualificada, criação de vínculos e encaminhamentos para outras instituições.
- (C) criação de vínculos, efetivação de direitos e coleta de informações para fundamentar sua intervenção.
- (D) escuta qualificada, troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário.
- (E) escuta qualificada, visita domiciliar e planejamento.
49. São diretrizes do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011:
- I. Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- II. Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- III. Organizar os serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- IV. Garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V. Promover a equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- (A) São verdadeiras somente I, II e IV. (D) São verdadeiras somente I, II e III.
- (B) São verdadeiras somente III, IV e V. (E) Todas são verdadeiras.
- (C) São verdadeiras somente I, III e V.
50. A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas baseia-se, dentre outros, no paradigma da redução de danos, tendo-o como estratégia norteadora. No contexto dessa política, entende-se como paradigma de redução de danos:
- (A) Conjunto estratégico de medidas de saúde pública voltadas para minimizar os riscos à saúde e à vida, decorrentes do consumo de álcool e outras drogas.
- (B) Uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso.
- (C) As estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas.
- (D) Distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis e/ou distribuição de preservativos tendo em vista a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- (E) Uma tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde, associada, necessariamente, à repressão do consumo.