



12 de Fevereiro de 2012

ASSISTENTE SOCIAL

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugerir que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.

E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) **Todas as afirmações.**
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Todas as assertivas.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. Sobre a Resolução n. 218, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, assinale a afirmação **CORRETA**:

- A) Define parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde.
- B) Estabelece protocolos para atuação da equipe multiprofissional de saúde.
- C) Reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde.**
- D) Extingue o uso do termo “paramédicos” para denominar os profissionais não médicos da equipe de saúde.
- E) Implanta o Programa HumanizaSUS.

12. “As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, inseridos na saúde e em outros espaços sócio-ocupacionais, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão e devem ser observadas e respeitadas, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras”. (Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde). Nesse sentido, assinale a alternativa que se refere a competência do assistente social, prevista no art. 4º da Lei nº 8662/93 que regulamenta a profissão:

- A) Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, no sentido de identificar recursos e de fazer uso destes no atendimento e na defesa de seus direitos.**
- B) Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social.
- C) Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas.
- D) Realizar o treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social.
- E) Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social.

13. O Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais define, em seu art. 5º, os deveres do/a

assistente social nas suas relações com os(as) usuários(as), que são:

- A) Discutir com os(as) usuários(as) seus direitos e os mecanismos a serem adotados na sua efetivação e em novas conquistas.
- B) Garantir plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos(as) usuários(as), mesmo que contrárias aos valores e às crenças individuais dos(as) profissionais, resguardados os princípios deste Código.**
- C) Refletir com os(as) usuários(as) os limites de sua atuação profissional, no sentido de dimensionar as possibilidades reais de sua prática no encaminhamento das lutas conjuntas, bem como identificar os mecanismos de superação desses limites.
- D) Privilegiar práticas coletivas com os(as) usuários(as) no sentido de possibilitar a sua participação no processo de decisão e gestão institucional.
- E) Refletir com os(as) usuários(as), sobre a importância de seu engajamento em movimentos populares e/ou órgãos representativos da classe trabalhadora.

14. Iamamoto (2002, p.41) afirma que “é necessário desmistificar a idéia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva a diluição de suas particularidades profissionais [...] são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”. A partir do exposto destaca-se como deveres do(a) assistente social nas relações estabelecidas com outros profissionais, previstos no Código de Ética profissional art. 10º:

- A) Esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde.
- B) Elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros.
- C) Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas, tendo por base os interesses e demandas da população usuária.
- D) Respeitar as normas e princípios éticos das outras profissões.**
- E) Realizar a notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos diversos segmentos (criança e adolescente, idoso, mulher, etc.).

15. São atribuições privativas do assistente social na área da saúde:

- A) Coordenar programas ligados à Política Nacional de Humanização.
- B) Realizar a notificação de violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas, homossexuais, pessoas com deficiência, entre outros.
- C) Coibir a homofobia institucional entendida como incapacidade técnica de determinado espaço sócio-ocupacional para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas devido à sua orientação e identidade de gênero.
- D) Dirigir serviços técnicos de Serviço Social nas instituições onde atua.**
- E) Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Maria Inês de Souza Bravo e Murilo Castro de Matos, em artigo intitulado “Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social”, publicado no livro “Saúde e Serviço Social”, pela editora Cortez em 2004, apresentam um breve resgate sobre a trajetória histórica do serviço social na área da saúde. Nesse sentido, conforme os autores, é **CORRETO** afirmar:

- I. É no bojo do processo histórico-econômico e político, marco da conjuntura brasileira dos anos 1930, que ocorre a formulação da política de saúde, que teve caráter nacional, bem como o surgimento das primeiras escolas de serviço social.
- II. A conjuntura de 1930 a 1945 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência européia, e a área da saúde foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais de serviço social.
- III. Em 1945, com as exigências e necessidades do modelo capitalista implantado, bem como em função do término da 2ª Guerra Mundial, a ação profissional do serviço social na saúde também se amplia transformando-se no setor que mais absorveu os assistentes sociais.
- IV. O conceito definido em 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que saúde é vista como “ausência de doenças”.

Está(ão) **CORRETA(s)**:

- A) Apenas as afirmativas I e III.**

- B) Apenas as afirmativas I e II.
- C) Apenas as afirmativas III e IV.
- D) Apenas as afirmativas II, III e IV.
- E) Apenas as afirmativas II e IV.

17. Maria Inês de Souza Bravo, estudiosa do Serviço Social na saúde, tem trazido para o debate da categoria o questionamento quanto ao porquê de o campo da saúde ter se transformado no principal campo de absorção profissional. Sobre esse questionamento, apontam-se como principais conclusões:

- A) A consolidação da Política Nacional de Saúde no país com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões e, posteriormente, os Institutos de Aposentadorias e Pensões.
- B) A repercussão significativa e positiva no Serviço Social das propostas de medicina integral e medicina preventiva, surgidas nos Estados Unidos na década de 1950, e seus desdobramentos na década de 1960 com a medicina comunitária.
- C) A ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar, adotado na área da saúde, com o novo conceito de saúde (OMS, 1948), enfocando os aspectos biopsicossociais.**
- D) A absorção, nas décadas de 1945 e 1950, de grande número de assistentes sociais pelos Centros de Saúde, instituídos na década de 1920.
- E) A perspectiva voluntarista adotada pelo Serviço Social no movimento de reconceituação na década de 1980.

18. Na área da saúde, o Serviço Social identifica, já na década de 1990, diferentes requisições profissionais, advindas de dois projetos políticos em disputa. Assinale a alternativa que se refere a esses dois projetos:

- A) Projeto Neoliberal e Projeto Privatista.
- B) Projeto Privatista e Projeto da Reforma Sanitária.**
- C) Projeto da Reforma Sanitária e Projeto da Democratização.
- D) Projeto da Democratização e Projeto da Humanização.
- E) Projeto da Humanização e Projeto da Reforma Sanitária.

19. No que se refere ao movimento histórico vivido pela profissão e suas repercussões na área da saúde, é **CORRETO** afirmar:

- A) O processo de renovação do Serviço Social no Brasil está articulado às questões colocadas pela realidade da época; mas, por ter sido um movimento de revisão interna, não teve relação direta com outros debates, também relevantes,**

que buscavam a construção de práticas democráticas, com o movimento de Reforma Sanitária.

- B) O principal veículo responsável pela elaboração teórica do Serviço Social, no período de 1965 a 1975, foi o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais (CBCISS), que difundiu a perspectiva de ruptura na produção teórica na área da saúde.
- C) Nas décadas de 1965 a 1974, o Serviço Social na saúde sofre grandes mudanças motivadas pelo processo organizacional da categoria, pelo aparecimento de outras direções para a profissão e pelo aprofundamento teórico dos docentes e movimento geral da sociedade.
- D) A perspectiva de ruptura presente no interior da categoria se fez presente por meio da participação massiva dos assistentes sociais na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, um dos marcos mais importantes na trajetória da política pública de saúde no Brasil.
- E) No período de 1986 a 1995, o Serviço Social na saúde recebe influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária, maior empregador dos profissionais.
20. “Os assistentes sociais na saúde priorizaram suas ações no nível curativo e hospitalar”. (Bravo, 2004) Para justificar essa constatação, afirma-se:
- A exigência do momento (década de 1970) concentrava-se na ampliação da assistência médica hospitalar, e os profissionais eram importantes para lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo.
 - A inserção do Serviço Social no espaço hospitalar era requisitada para atendimento a grupos e população no sentido de pensar o hospital não só como espaço de cura, mas também de prevenção.
 - O Serviço Social Médico, como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas do DC (Desenvolvimento de Comunidade), mas sim, e prioritariamente, com o Serviço Social de Casos, orientação inclusive da Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais.
 - O Serviço Social, desde a origem de sua inserção na área da saúde, configurou-se como uma profissão com atribuições específicas não se caracterizando como “para-médico”, o que aconteceu com muitas das profissões da área da saúde.
 - Nos centros de saúde, os “visitadores” conseguiam responder às atividades que poderiam ser absorvidas pelo assistente social.

Está(ão) **CORRETA(s)**:

- Apenas as afirmativas I, III e V.
- Apenas as afirmativas I, II e IV.
- Apenas as afirmativas II, III e V.
- Apenas as afirmativas III, IV e V.
- Apenas as afirmativas II, IV e V.

21. Os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010 p.39) classificam a atuação do assistente social em quatro grandes eixos que correspondem às seguintes ações:

- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária.
- Mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas.
- Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos assistentes sociais da equipe.
- Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para a qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular.

Assinale a alternativa que correlaciona, na ordem apresentada, essas ações aos quatro grandes eixos de atuação do profissional:

- Mobilização, participação e controle social; atendimento direto ao usuário; investigação; planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- Assessoria, qualificação e formação profissional; investigação, planejamento e gestão; mobilização, participação e controle social; atendimento direto aos usuários.
- Investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional; atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social.
- Atendimento direto aos usuários; assessoria, qualificação e formação profissional; investigação, planejamento e gestão; mobilização, participação e controle social.
- Atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

22. Segundo os parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde, são atribuições do assistente social:

- A) Marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes.
- B) Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta.
- C) Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar.
- D) Participação do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária.
- E) Convocação do responsável para informar sobre alta e óbito.

23. Tendo como referência os parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2010), é **CORRETO** afirmar:

- A) As ações socioassistenciais têm-se constituído como as principais demandas aos profissionais de Serviço Social inseridos na saúde.
- B) A avaliação socioeconômica em saúde deve ser utilizada como critério de elegibilidade e/ou seletividade estrutural, tendo presentes os limites ou a capacidade de atendimento dos serviços de saúde.
- C) As visitas domiciliares são importantes instrumentos a serem utilizados por assistentes sociais que atuam na saúde, como meio de verificação de dados fornecidos pelos usuários.
- D) O uso das terapias individuais, de grupo, de família ou comunitária, no campo da saúde, potencializa e amplia o espaço ocupacional do assistente social e o qualifica para atuação neste espaço, sendo recomendada pelo conjunto CFESS/CRESS, conforme Resolução n. 569 de março de 2010.
- E) Tendo presentes as especificidades da atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar, os limites e a dinâmica institucional, a intervenção do assistente social neste espaço caracteriza-se como uma abordagem funcionalista e pragmática.

24. O combate à violência contra o idoso é uma demanda presente no âmbito da saúde para a equipe multiprofissional. Não sendo atribuição privativa do Serviço Social, a responsabilidade pela notificação é função de toda a equipe. Assim sendo, segundo o art. 19 do Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde públicos e privados nos seguintes órgãos:

- I. Autoridade Sanitária
- II. Conselho do Idoso
- III. Conselho Tutelar
- IV. Disque Idoso
- V. Defensoria Pública
- VI. Ministério Público
- VII. Ouvidoria Municipal de Saúde
- VIII. Autoridade policial.

Está(ão) **CORRETA(s)**:

- A) Apenas as opções I, II, III, IV e VII.
- B) Apenas as opções I, II, VI e VIII.
- C) Apenas as opções II, IV, V, VI e VIII.
- D) Apenas as opções I, II, III, V, VI e VII.
- E) Apenas as opções II, III, IV, V, VI e VIII.

25. No que se refere à deliberação da CIB/PR nº 034/99, que dispõe sobre a normatização do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Paraná, é **CORRETO** afirmar:

- A) O TFD é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes que desejarem realizar seu tratamento em outros municípios/estados.
- B) No processo de viabilização do TFD, cabe ao Serviço Social receber o paciente e/ou responsável e, após estudo social, emitir parecer quanto à necessidade de acompanhante.
- C) O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definidos previamente, e o doente tiver condições de assumir as despesas com o acompanhante.
- D) O TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, não cobre despesas com acompanhante, encaminhado por ordem médica a unidades de saúde referenciada em outro município ou estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo.
- E) O TFD é o meio que permite aos usuários do SUS, se o desejarem, acessar tratamentos de saúde de média e alta complexidade em instituições públicas bem conceituadas, localizadas em grandes centros.

26. A equipe de saúde, em seu cotidiano, realiza atendimentos a diversos segmentos, entre os quais destaca-se o atendimento à pessoa com deficiência. No que se refere à saúde da pessoa com deficiência, a legislação determina:

- I. A garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos, e de seu adequado tratamento nesses ambientes, sob normas técnicas e padrões de

conduta apropriados. A lei não faz referência aos estabelecimentos privados (Lei nº 7.853/89 art. 2º, d).

- II. A garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado (Lei nº 7.853/89, art.2º, e).
- III. Constitui crime [...] recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência (Lei nº 7.853/89, artigo 8º - IV).
- IV. A Constituição Federal do Brasil, no art. 227, responsabiliza, quanto à assistência integral às pessoas portadoras de deficiência, a família e a sociedade, não fazendo referência ao Estado
- V. A Constituição Federal do Brasil, no art. 244, define sobre a adaptação dos logradouros e dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo, para garantir a acessibilidade.

Está(ão) **CORRETA(s)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III.
- B) Apenas as afirmativas III, IV e V.
- C) Apenas as afirmativas II, III e V.**
- D) Apenas as afirmativas I, III e IV.
- E) Apenas as afirmativas II, IV e V.

27. Segundo Martinelli (1994, p.137), “instrumental é o conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional”. Para Magalhães (2003, p.43), “a utilização do instrumental pressupõe interações comunicativas que podem ser efetuadas face a face ou por meio da escrita. No primeiro caso, estão a entrevista, o grupo, a reunião de equipe, a visita domiciliar e, no segundo, os relatórios e os laudos.” Tendo presente a entrevista enquanto instrumental do Serviço Social, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As peculiaridades da linguagem devem ser observadas, porque fornecem indícios importantes para avaliação. Tal fato significa “falar igual”, para que o usuário se sinta à vontade e acolhido.
- B) Um bom entrevistador ouve muito e fala pouco, ou seja, deixa o usuário falar à vontade; mesmo que este seja prolixo e repetitivo, não há pressa.
- C) Quando na entrevista é utilizado um roteiro, este não pode se caracterizar como questionário.**
- D) Na relação de igualdade estabelecida com o usuário é permitido ao profissional de Serviço Social estabelecer críticas e aconselhar os usuários sobre seus serviços.
- E) Silêncios também são diálogos que comunicam mensagens, por isso o assistente social deve interrompê-los e questionar o usuário quanto ao seu significado.

28. A Resolução CFESS n. 557 de 15 de setembro de 2009 dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas entre o assistente social e outros profissionais. Segundo a resolução em referência, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A elaboração, a emissão e/ou a subscrição de opinião técnica sobre matéria de SERVIÇO SOCIAL por meio de pareceres, laudos, perícias e manifestações são atribuições privativas do bacharel em Serviço Social.
- B) O bacharel em Serviço Social, ao emitir laudos, pareceres, perícias e qualquer manifestação técnica sobre matéria de Serviço Social, deve atuar com ampla autonomia respeitadas as normas legais, técnicas e éticas de sua profissão.
- C) Ao atuar em conjunto com outra categoria profissional e/ou equipe multiprofissional, o assistente social deverá diluir no parecer da equipe a sua opinião técnica, que não deve ser apresentada separadamente.
- D) No atendimento multiprofissional, a avaliação e discussão da situação poderá ser multiprofissional, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas.**
- E) Ao atuar em equipes multiprofissionais, o assistente social, assim como os demais técnicos, deverá em uma perspectiva transdisciplinar e uníssona, transpor os saberes das diversas especializações presentes.

29. A respeito da Resolução CFESS n. 513/2007, que descreve os procedimentos adotados para efeito da Lacração de Material Técnico Sigiloso do Serviço Social, pode-se afirmar:

- A) Em caso de demissão ou exoneração, o assistente social deverá repassar todo o material técnico ao assistente social que irá substituí-lo. Na impossibilidade de fazê-lo deverá repassar o material à instituição empregadora, que o usará e o guardará.
- B) Na impossibilidade de repassar todo o material técnico à instituição empregadora, o material deverá ser lacrado na presença de um representante da instituição, para somente vir a ser utilizado pelo assistente social substituto, quando, será rompido o lacre, também na presença de um representante do empregador.
- C) Quanto ao deslacre do material, este deverá ser feito pelo empregador, que entregará ao novo profissional contratado uma lista de todos os documentos sob sua guarda, fazendo em conjunto a conferência destes.

D) O assistente social contratado receberá e conferirá com o empregador os documentos recebidos e remeterá, logo em seguida, relatório circunstanciado do ato do rompimento do lacre ao CFESS declarando que passará a se responsabilizar pela guarda e sigilo do material.

E) Em caso de extinção do Serviço Social da instituição, os arquivos poderão ser incinerados pelo profissional responsável, até aquela data, por este serviço, que também procederá à imediata comunicação, por escrito, ao CRESS.

30. A Resolução CFESS n. 493/2006 dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Segundo a resolução, assinale a afirmação **CORRETA**:

A) O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser confortável, ventilado, arejado e permitir que o usuário não se sinta prisioneiro, por isso na medida do possível, deve possibilitar que externamente se veja o que acontece na sala de Serviço Social.

B) O arquivo do material técnico, utilizado pelo assistente social, não poderá estar em outro espaço físico, pois seu uso e acesso deve ser restrito aos assistentes sociais.

C) Cabe aos Conselhos Regionais o monitoramento das condições éticas e técnicas de trabalho do assistente social, por isso o assistente social deve aguardar a visita do Conselho para solicitar mudanças nas inadequações constatadas.

D) Caso o CRESS não cumpra as exigências previstas pelo *caput* e/ou pelo parágrafo primeiro do artigo 7º da Resolução n. 493, omitindo-se ou sendo conivente com as inadequações existentes no âmbito da pessoa jurídica, será notificado pelo Ministério Público a tomar as medidas cabíveis, sob pena de apuração de sua responsabilidade ética.

E) O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo.

31. Segundo Myrian Veras Baptista (2000, p.97), “A planificação, no processo de planejamento, é realizada no momento em que, após a tomada de um conjunto de decisões, definidas em face de uma realidade determinada, inicia-se o trabalho de sistematização das atividades e dos procedimentos necessários para o alcance dos resultados previstos. Essas decisões são explicitadas em documentos que representam graus decrescentes de níveis de decisão.”

Nesse sentido, considere as assertivas a seguir:

I. Quando o documento se dedica a um setor, uma área ou a uma região.

II. Quando o documento se refere a propostas relacionadas à estrutura organizacional por inteiro.

III. Quando o documento se detém no detalhamento de alternativas singulares de intervenção.

IV. O documento é o instrumental mais próximo da execução, devendo detalhar as atividades a serem desenvolvidas, estabelecer prazos, especificar recursos humanos e materiais e estruturar receitas e custos.

V. O documento delinea as decisões de caráter geral do sistema, suas grandes linhas políticas, suas estratégias, suas diretrizes e precisa responsabilidade.

Cada assertiva refere-se respectivamente a:

A) Programa, plano, projeto, projeto, plano.

B) Plano, programa, projeto, plano, programa.

C) Projeto, programa, plano, plano, projeto.

D) Programa, projeto, programa, plano, plano.

E) Plano, plano, programa, projeto, plano.

32. Myrian Veras Baptista, (2000, pp.113-114), afirma: “a avaliação é o momento de maior conteúdo dialético do planejamento, na medida em que nega para superar. [...] elementos fundamentais da dialética são reconhecíveis no momento da avaliação”.

Assinale a alternativa que apresenta, segundo a autora, a “dimensão da contradição” presente no momento da avaliação no processo de planejamento:

A) Não pode ser esquecido que as determinações da sociedade maior se impõem na conjuntura e na ação que se realiza no trabalho localizado.

B) A avaliação é uma negação do planejado e do realizado para superação. Quando se avalia, coloca-se em questão a proposta, sua realização e seus resultados.

C) A ação planejada, objeto do planejamento, ocorre no cotidiano, diante das questões imediatas, e o que vai determinar o desempenho é o controle que o planejador e o executor do planejamento tenham sobre as variáveis da objetividade posta pela sociedade.

D) Nesta dimensão, não se trata de apenas recuperar o processo histórico, mas também de saber interpretá-lo e reconstruí-lo na particularidade da intervenção.

E) Na avaliação, será feita, a partir do presente, uma análise crítica do passado, tendo-se a perspectiva de uma intencionalidade social que não está explícita na prática imediata e tem de ser apreendida através da busca de sua significação social.

33. A editora Cortez, em 2003, publicou o livro intitulado: “O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres

Técnicos”. Segundo esse livro, no que se refere à elaboração do estudo social, é **CORRETO** afirmar:

- A) O estudo socioeconômico deve ser encaminhado, junto com o parecer, aos setores solicitantes.
- B) O órgão requisitor, quando da solicitação do parecer, pode determinar os instrumentos de estudo e observação (visita domiciliar, entrevista com os colaterais, etc) que o assistente social deverá utilizar para a elaboração do parecer.
- C) Ao realizar a entrevista, explicitar para o usuário os objetivos, buscando uma postura horizontal com o entrevistado.
- D) A coleta de dados no processo de elaboração do parecer tem como objetivo a comprovação de informações fornecidas pelo usuário.
- E) Não cabe ao assistente social fornecer explicações ao usuário quanto ao processo realizado, às exigências institucionais e legais, bem como quanto à conclusão do estudo realizado e sim cabe ao advogado que acompanha o processo.

34. A Lei n. 8662/93, que regulamenta a profissão de assistente social em vigor, estabelece em seu artigo 5º, inciso IV, como atribuição privativa do assistente social “realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social”. Tendo presente “O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos” organizado pelo CFESS (2003, pp.41-47), assinale a opção abaixo referente ao conceito de “perícia”.

- A) Via de regra, esse documento deve apresentar o objeto de estudo, os sujeitos envolvidos, a finalidade à qual se destina, os procedimentos utilizados, um breve histórico, desenvolvimento e análise da situação.
- B) É utilizado, no meio judiciário, como mais um elemento de “prova”, com a finalidade de dar suporte à decisão judicial.
- C) É um processo metodológico específico que tem por finalidade conhecer com profundidade e de forma crítica uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional.
- D) Exposição e manifestação sucinta, enfocando-se objetivamente a questão ou situação social analisada, e os objetivos do trabalho solicitado e apresentado. Pode ser emitido enquanto resposta à consulta ou determinação da autoridade judiciária.
- E) Diz respeito a uma avaliação, exame ou vistoria, solicitada ou determinada sempre que a situação exigir e cuja finalidade é subsidiar uma decisão, via de regra, judicial.

35. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) devem ser implantados em:

- A) Áreas de concentração urbana e rural de famílias, independente de sua condição social, pois a assistência social é uma política universal à qual por lei todos têm direito de acesso.
- B) Áreas com grande contingente de famílias desestruturadas, território no qual o CRAS pode pensar estratégias de estruturação psicossocial destas famílias, tendo como referência a matricialidade familiar.
- C) Áreas com concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social para executar ações de proteção social básica e especial, sobretudo aquelas que visam a institucionalização e cuidados de crianças, adolescentes, portadores de deficiência e idosos que as famílias não conseguem manter.
- D) Áreas com concentração de famílias em situação de vulnerabilidade social para executar ações de proteção social básica.
- E) Áreas com concentração de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social para executar ações de proteção social especial.

36. Segundo a Política Nacional de Assistência Social, considere as assertivas a seguir:

- I. “Significa a adesão do município ao sistema em um grau preliminar, onde esse apenas executa os serviços e administra as transferências já efetuadas antes da implantação do SUAS”.
- II. “Caracterizada pelo aspecto antecipador e proativo para evitar o agravamento de vulnerabilidades, atua na redução do risco social nos territórios”.
- III. “É onde o município compromete-se com a cobertura de proteção social básica e com a oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortalecem vínculos familiares e comunitários”.
- IV. “É a unidade pública estatal de prestação de serviços especializados a pessoas com seus direitos violados”.
- V. “É onde o município possui condições para executar a gestão total das ações de assistência social”

As assertivas correspondem às definições dos seguintes conceitos, respectivamente:

- A) Gestão Básica, Proteção Social Básica, CREAS, Gestão Plena e Gestão Inicial.
- B) Gestão Inicial, Proteção Social Básica, Gestão Básica, CREAS e Gestão Plena.
- C) Gestão Plena, CREAS, Gestão Inicial, Proteção Social Básica e Gestão Básica.
- D) Proteção Social Básica, Gestão Inicial, Gestão Básica, CREAS e Gestão Plena.
- E) Gestão Inicial, Gestão Básica, Gestão Plena, Proteção Social Básica e CREAS.

37. No que se refere aos Benefícios Eventuais definidos pelo art. 22 da Lei Orgânica de Assistência Social é **CORRETO** afirmar:

- A) Constituem-se benefícios eventuais somente o auxílio natalidade, ou morte concedidos às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1 (um) salário mínimo.
- B) Benefício Eventual é uma modalidade de provisão de proteção social básica de caráter permanente destinada aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com a sobrevivência de seus membros.
- C) O Benefício de Prestação Continuada concedido à pessoa com deficiência e ao idoso constitui-se em benefício eventual.
- D) Os Benefícios Eventuais compõem a proteção social especial que integra as garantias do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- E) Os Benefícios Eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

38. Segundo José Paulo Netto em seu texto “Cinco Notas a Propósito da Questão Social” publicado na Revista Temporalis, a expressão “questão social” começou a ser utilizada:

- A) Esse termo começou a ser utilizado somente no início do século XX.
- B) Esse termo foi utilizado desde o século XVI e permaneceu durante todo o chamado período Iluminista.
- C) No final do século XIX os filantropos começaram a fazer uso do termo.
- D) Esse termo é uma expressão recorrente utilizada durante todo o período da sociedade medieval.
- E) Na terceira década do século XIX e foi divulgada até metade daquela centúria por críticos da sociedade e filantropos nos mais variados espaços do espectro político.

39. Sobre a expressão “questão social” é afirma-se:

- I. A expressão surge para dar conta do fenômeno mais evidente da história da Europa Ocidental que experimenta os impactos da primeira onda industrializante, iniciada na Inglaterra nas últimas décadas do século XVIII: trata-se do fenômeno do pauperismo.
- II. O desenvolvimento capitalista produz compulsoriamente a questão social.
- III. A tese sustentada por José Paulo Netto em seu texto “Cinco Notas a Propósito da Questão Social” é que, em função das novas configurações societárias a partir do século XXI, é possível se falar em uma “nova questão social”.

IV. As expressões da questão social podem ser resolvidas e superadas com vontade política e bons investimentos públicos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as alternativas II e III.
- B) Somente as alternativas II e IV.
- C) Somente as alternativas I e IV.
- D) Somente as alternativas I e II.
- E) Somente as alternativas II, III e IV.

40. A intervenção dos assistentes sociais em situações familiares tem como referência central nos marcos da política de assistência social e das suas atribuições e competências profissionais:

- A) Atuar a partir da identificação das carências materiais e subjetivas dos diferentes membros individuais.
- B) Apoiar emocional e terapeuticamente as famílias que procuram os serviços sociais.
- C) Dar sustentabilidade aos processos de reorganização das famílias.
- D) Atuar prioritariamente com as famílias desestruturadas.
- E) Desenvolver ações de acompanhamento coletivo e individual voltadas para o resgate das relações familiares.

EM BRANCO

EM BRANCO