





**CONHECIMENTOS GERAIS****01. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Reforma Sanitária Brasileira se refere a um movimento que ocorreu e findou em meados dos anos 70 no Brasil.
- B) Reforma Sanitária e Reforma Setorial da saúde são conceitos que tratam do mesmo objeto, podendo ser utilizados, assim, como sinônimos.
- C) A Reforma Sanitária Brasileira inspira um movimento social ainda em construção no contexto nacional.
- D) É correto concluir que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira tenha se esgotado.
- E) Trata-se de um movimento que contou com a participação de intelectuais, movimento estudantil, sociedade civil, entre outros, no contexto da redemocratização brasileira e que propunha a mudança estritamente do setor saúde.

**02. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- B) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- D) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- E) Considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

**03. Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deverá ser maior em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**04. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, não tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.
- C) A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- D) No que concerne à Educação Permanente em Saúde, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- E) A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

**05. Observe os conceitos abaixo descritos, considerando o Decreto 7.508/2011 e associe os itens I, II, III e IV às proposições A, B, C e D.**

<b>I. Região de Saúde</b>	<b>A.</b> Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
<b>II. Mapa da Saúde</b>	<b>B.</b> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
<b>III. Rede de Atenção à Saúde</b>	<b>C.</b> Acordo de colaboração firmado entre entes federativos, com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
<b>IV. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde</b>	<b>D.</b> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

**Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.**

- A) I-A, II-B, III-C, IV-D  
 B) I-A, II-D, III-C, IV-B  
 C) I-D, II-A, III-B, IV-C  
 D) I-D, II-C, III-B, IV-A  
 E) I-B, II-A, III-D, IV-C

**06. A seguir, apresenta-se um trecho de uma matéria publicada na Revista Radis, intitulada: “HOMENS NEGROS INVISÍVEIS NA VACINAÇÃO - As desigualdades no processo de imunização para o homem negro na pandemia de covid-19”, de Rudson Amorim, em 19 de julho de 2023:**

Dados levantados e divulgados pelo Instituto Pólis apontam que, em 2021, a população negra morreu cerca de 1,5 vezes mais do que a população branca. Para ser mais específico, a projeção é de que 55% das pessoas negras internadas em estado grave por covid-19 nos hospitais vieram a óbito, enquanto apenas 34% das pessoas brancas foram impactadas pela doença nessas mesmas condições.

Entretanto, até hoje o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais não divulgaram os dados relacionados a raça e gênero na contagem de óbitos, o que dificulta a criação de políticas para tentar diminuir a **taxa de letalidade** da doença para esse grupo. Vale lembrar que, desde 2017, já existe a Portaria nº 344, que obriga o Ministério da Saúde a incluir dados relacionados à raça/cor em todos os documentos produzidos pelo órgão.

**Com relação ao conceito de letalidade, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A letalidade reflete a frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo.
- B) A letalidade é uma medida da gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.
- C) A letalidade é um indicador de saúde, calculada dividindo-se o número de óbitos pela população em risco.
- D) A letalidade é uma medida de frequência que considera pessoas que apresentaram, pelo menos, um episódio da doença ao longo da vida.
- E) A letalidade refere-se ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento.

**07. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que é orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, corresponde à**

- A) Universalização.
- B) Igualdade.
- C) Equidade.
- D) Integralidade.
- E) Justiça social.

**08. Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- B) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- C) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
- D) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção terciária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- E) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos, mas não acarretará na indução de políticas para a iniciativa privada.

**09. No que se refere à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A garantia do provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica, com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo.
- B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- C) Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nessa Portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.
- D) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- E) A garantia de uma infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes, é responsabilidade exclusiva dos municípios.

**10. Com base na Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, analise as seguintes assertivas e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- I.** Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, sendo vedada a existência de outros arranjos de adscrição.
- II.** As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas.
- III.** Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 850 pessoas por ACS.
- IV.** Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é atribuição exclusiva dos agentes comunitários de saúde.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) I-F, II-V, III-V, IV-F
- B) I-F, II-V, III-F, IV-F
- C) I-F, II-F, III-V, IV-F
- D) I-V, II-V, III-F, IV-V
- E) I-V, II-V, III-F, IV-F

**11. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, é um documento que aborda a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde.**

**Sobre tal política, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A vigilância à saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- B) A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- C) A vigilância à saúde incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo restritamente os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- D) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade.

**12. “Medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um sistema de saúde”.**

**Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), este se refere ao conceito de**

- A) Prevalência.
- B) Risco.
- C) Incidência.
- D) Indicadores de saúde.
- E) Taxa de mortalidade.

**13. Sobre Sistemas de Informação em Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- B) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi implantado com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- C) o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975 para coletar dados sobre mortalidade no país.
- D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) se refere ao Sistema de Informação que permite o acompanhamento das crianças quanto à avaliação de nascimento, crescimento e segurança alimentar.
- E) o documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a Declaração de Óbito.

**14. De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, NÃO é considerado um dos princípios e diretrizes do SUS:**

- A) Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
  - B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - C) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - D) Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.
  - E) Utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- 

**15. No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta coletiva, com acesso em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização da Comissão Intergestores Tripartite.
  - B) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
  - C) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.
  - D) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
  - E) Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de alguns critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, entre eles, o perfil demográfico da região e o perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- 

**16. Após mais de três décadas da publicação das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde, a mudança no perfil de morbimortalidade tem desafiado a gestão e operacionalização do SUS diante da grande heterogeneidade dos quase seis mil municípios brasileiros.**

**Sobre a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O conceito de transição epidemiológica é utilizado para descrever e explicar as transformações nos padrões de ocorrência de doenças e causas de morte.
  - B) Os padrões de doenças se modificaram ao longo do tempo, passando de um padrão marcado por enfermidades predominantemente infecciosas para um padrão de maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.
  - C) O Brasil convive com distintos padrões de transição epidemiológica, demográfica e de saúde.
  - D) As desigualdades de renda e de acesso a bens essenciais, como moradia, educação, saneamento e acesso aos serviços de saúde, têm relação com os padrões de saúde de uma população.
  - E) As regiões do país apresentam padrões de saúde homogêneos que se aproximam dos padrões países desenvolvidos.
- 

**17. O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração e como processo social em que participam sujeitos, individuais e coletivos.**

**Sobre o planejamento em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O processo de planejamento e orçamento no SUS deve ser de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal.
  - B) A construção do Mapa da Saúde é parte integrante do processo de planejamento.
  - C) O Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão são instrumentos para o planejamento no SUS.
  - D) O planejamento no SUS deve ter como base territorial, especificamente, o ente federativo estadual.
  - E) É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde
- 

**18. Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, alguns fundamentos precisam ser assegurados para assegurar resolutividade na rede de atenção, EXCETO**

- A) Qualidade.
  - B) Suficiência.
  - C) Universalidade.
  - D) Economia de escala.
  - E) Disponibilidade de Recursos.
-

**19. Conforme a Lei 8.080/90, são atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Formar consórcios administrativos intermunicipais
- B) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente
- C) Promover a articulação da política e dos planos de saúde
- D) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde
- E) Realizar pesquisas e estudos na área de saúde

**20. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.
- B) A contratualização de serviços de saúde deverá seguir as normas e políticas específicas do serviço a ser contratualizado.
- C) Garantir os princípios da equidade e da integralidade não é uma atribuição da regulação do acesso.
- D) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde é atribuição exclusiva da educação permanente em saúde.
- E) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21. Minayo (2006) faz uma análise em seu livro sobre as expressões culturais das violências contra crianças e adolescentes e a relação com a saúde.**

**Nesse sentido, examine os conceitos de algumas dessas manifestações, conforme a autora.**

- I.** Violência estrutural- é aquela que incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas possibilidades de crescimento e desenvolvimento. A intervenção específica do setor saúde, nesse sentido, deve ser feita para reduzir e eliminar as desigualdades em saúde, ampliar o acesso e a qualidade da atenção.
- II.** Violência intrafamiliar- violência ocorre no lar, sendo uma maneira importante de educar as crianças e adolescentes, por ser uma forma aceitável de comunicação e de relação interpessoal entre os membros da família.
- III.** Violência Psicológica- ocorre quando os adultos sistematicamente depreciam as crianças, bloqueiam seus esforços de autoestima e as ameaçam de abandono e crueldade. Essa forma de relacionamento, também difícil de ser quantificada, provoca grandes prejuízos à formação da identidade e da subjetividade.
- IV.** Situações de Negligências- representam omissão em relação à proteção integral das crianças e adolescentes. Ou seja, uma vez que a negligência se define pela omissão de cuidados e de atendimento às necessidades das crianças. Ocorre, principalmente, por questões econômicas e sociais prioritariamente entre famílias mais pauperizadas, diante da impossibilidade de prover os requisitos materiais para seu crescimento e desenvolvimento. Entre as famílias com recursos mais elevados, a negligência não ocorre, considerando que não faltam recursos materiais para as crianças e adolescentes.
- V.** As situações de negligências podem ser exemplificadas, do ponto de vista físico e afetivo, nas crianças negligenciadas, quando apresentam lesões de pele por repetição da má higiene corporal, desnutrição, calendário vacinal desatualizado, tratamentos médicos inadequados. Por vezes, essas negligências levam à reincidência de internações, acidentes domésticos frequentes, inadequação do nível de escolaridade à idade cronológica, absenteísmo da escola e omissão de atenção e de limites frente às várias situações do cotidiano.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, IV e V, apenas.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) I, III e V, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.



22. Em uma unidade hospitalar de alta complexidade, o Assistente Social durante a visita à enfermaria, realizou atendimento a um paciente de 65 anos, consciente, orientado, que não deambula e precisa de cuidados sistemáticos. Relata que reside com um irmão há cinco anos e que não tem acesso à alimentação, à vestimenta limpa e ao seu Benefício de Prestação Continuada (BPC). Segundo o paciente, seu irmão fica de posse de seu cartão bancário e documentações, fornecendo uma pequena parte do valor do seu benefício, cerca de R\$ 150,00 por mês. Ainda relata que já tentou recuperar seu cartão e documentos, mas não conseguiu, tendo sido agredido fisicamente por seu irmão. Além disso, não tem suporte familiar e passa a maior parte do tempo sozinho e na cama. Diante da situação descrita, analise os tipos de maus-tratos e seus conceitos, de acordo com Minayo (2006), vivenciadas pela pessoa idosa deste caso.

- I. Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir as pessoas idosas a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- II. Abuso sexual, violência sexual são termos que se referem ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorelacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- III. Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários às pessoas idosas, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra as pessoas idosas mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- IV. Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal das pessoas idosas ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.
- V. Autonegligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Está CORRETO o que se afirma em

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| A) I, III e IV, apenas.     | D) I, II, III e IV, apenas. |
| B) II, III, IV e V, apenas. | E) I, II, III, IV e V.      |
| C) III e IV, apenas.        |                             |

23. De acordo com Pontes (2002), a emergência da categoria de mediação no seio do debate acadêmico do Serviço Social processou-se a partir do momento em que a vanguarda do Serviço Social encontrava-se em pleno trabalho de ultrapassagem da incorporação problemática do marxismo. Os segmentos intelectuais mais proeminentes da profissão centraram, naquele momento, o foco de suas análises nas questões teórico-metodológicas, lutando contra as consequências da incorporação enviesada do marxismo desde os últimos anos da década de setenta. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto às mudanças e avanços de direção na análise acadêmica a partir da concepção inspirada na tradição marxista.

- I. A primeira direção rediscutiu a questão teórico-metodológica da profissão com base em autores marxistas como: Gramsci, Goldman, Lukács, e em última análise no próprio Marx. Amadureceram as formulações teórico-metodológicas vigentes na profissão, aprofundando principalmente a discussão do método dialético marxiano, buscando um efetivo distanciamento dos vincos produzidos pela incorporação estruturalista e manualesca.
- II. A segunda direção buscou resgatar a historicidade e a inserção estrutural da profissão na sociedade capitalista, reencontrando os determinantes que condicionaram a emergência da profissão na trama das relações sociais do Brasil.
- III. A terceira direção operou-se no plano da discussão da inserção do Serviço Social na esfera das políticas sociais capitalistas e das próprias questões provenientes da especificidade desta inserção, tais como: a questão da cotidianidade, a questão do indivíduo e sua problemática de atendimento na intervenção profissional.
- IV. A quarta direção descartou a necessidade de análise a partir da categoria mediação ontológica, que estruturava a articulação sócio-histórica da profissão e da sociedade na contemporaneidade.
- V. A categoria mediação é tardiamente introduzida no discurso profissional, devido às pressões das demandas postas ao Serviço Social, tendo sido introduzida apenas nos anos 2000, por meio do debate epistemológico.

Está CORRETO o que se afirma em

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| A) I, II, III, IV e V.      | D) III, IV e V, apenas.    |
| B) II, III, IV e V, apenas. | E) I, II, III, IV, apenas. |
| C) I, II e III, apenas.     |                            |

**24. Pontes (2002) analisa em seu livro os autores que estudaram a categoria mediação no Serviço Social e que contribuíram significativamente para debate.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto às contribuições de Vicente de Paula Faleiros para o debate da referida categoria analítica.**

- I. O livro *Trabajo Social: ideologia y Metodo*, publicado na Argentina, teve uma perspectiva teórico-metodológica baseada no funcionalismo e positivismo, não sendo uma obra de relevante impacto para a categoria profissional.
- II. A emergência da categoria de mediação na obra de Faleiros pode ser rastreada a partir de 1979.
- III. Faleiros participa do grupo de intelectuais, que protagonizou o processo de amadurecimento da perspectiva crítica do Serviço Social, sendo a incorporação explícita da categoria de mediação, produto deste momento do autor e da profissão.
- IV. No texto “Espaço Institucional e Espaço Profissional”, publicado na revista *Serviço Social e Sociedade* n.º1 (1979), a categoria mediação foi usada no sentido de instância institucional ou como instituição. Este artigo foi publicado num momento em que se retomava a discussão do espaço institucional no sentido de resgatá-lo como espaço privilegiado da prática profissional.
- V. No texto publicado em 1983, “Instituições de Desenvolvimento e Burocracia”, republicado em 1985 no livro *Saber Profissional e Poder Institucional*, a categoria mediação recebe uma gama de aplicações mais larga, tais como: intermediação, relação de forças, relação entre saber e poder, além de confrontação.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III, IV e V.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) III, IV e V, apenas.
- E) IV e V, apenas.

**25. Netto (2009) faz uma análise em seu texto sobre teoria, método e pesquisa, a partir de Marx. Referente a tais questões, analise os itens a seguir:**

- I. Marx considera, apenas, a teoria como forma de conhecimento. As outras modalidades, como a arte, o conhecimento prático da vida cotidiana, o conhecimento mágico-religioso, não podem ser consideradas formas de conhecimento.
- II. O conhecimento teórico é *o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo*, na sua existência real e efetiva, independentemente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador.
- III. A teoria é, para Marx, *a reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa*: pela teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa. E esta reprodução (que constitui propriamente o conhecimento teórico) será tanto mais correta e verdadeira quanto mais fiel o sujeito for ao objeto.
- IV. Os instrumentos – ou as *técnicas* – de pesquisa, a partir da análise marxiana, são restritos, podendo ser utilizadas apenas análise documental e a observação direta. Esses instrumentos são meios de que se vale o pesquisador para “apoderar-se da matéria” e podem ser identificados como o método em si utilizado por Marx, em sua obra *O Capital*.
- V. O papel do sujeito é fundamental no processo de pesquisa. Marx, aliás, caracteriza, de modo breve e conciso, tal processo: na investigação, o sujeito “tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e de perquirir a conexão que há entre elas”

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e IV, apenas.
- B) I, II, III, IV e V.
- C) III, IV e V, apenas.
- D) II, III e V, apenas.
- E) I e II, apenas.

**26. Analise as questões a seguir, referentes ao método de Marx e a pesquisa em Serviço Social, de acordo com Netto (2009).**

- I. O Serviço Social, no Brasil, desconheceu a pesquisa – como parte constitutiva do perfil profissional – até os finais dos anos 1980, quando foram criados os cursos de pós-graduação, ou seja, a pesquisa não se punha como elemento substantivo nos papéis atribuídos e incorporados pela profissão.

- II. A partir dos finais dos anos 1970, a pesquisa veio se consolidando nos espaços da formação pós-graduada e é hoje um elemento significativo do Serviço Social brasileiro, atestando a sua maioria intelectual e as suas condições para participar da interlocução com as ciências sociais.
- III. Todo/a assistente social, *no seu campo de trabalho e intervenção, deve desenvolver uma atitude investigativa*: o fato de não ser um/a pesquisador/a em tempo integral não o/a exime quer de acompanhar os avanços dos conhecimentos pertinentes ao seu campo trabalho, quer de procurar conhecer concretamente a realidade da sua área particular de trabalho. Este é o principal modo para qualificar o seu exercício profissional, qualificação, que é uma prescrição do nosso próprio Código de Ética.
- IV. Nos espaços sócio-ocupacionais é inviável realizar pesquisas e processos de investigação sistemática da realidade, considerando não haver recursos financeiros, materiais e humanos. Além disso, há uma intensa demanda, que cada vez mais é elevada e ampliada.
- V. É apenas a partir da prática profissional que se pode extrair diretamente indicativos para a ação e intervenção profissional, não sendo necessária a investigação, o conhecimento teórico e da realidade.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III e IV, apenas.
- B) III e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, IV e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**27. De acordo com Rocha (2009) entre as competências profissionais registradas na Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social, consta: “planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais”. (Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, inciso VII do artigo 4º). Este reconhecimento legal é importante, mas não nos habilita a pôr em prática tais atividades. Para isto, é preciso adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades. Portanto é preciso que o assistente social se qualifique para fazer e avaliar pesquisas que busquem compreender a realidade social.**

**No que se refere à elaboração de pesquisa, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O planejamento da pesquisa é um processo de reflexão e tomada de decisão acerca do seu objeto, objetivos e procedimentos a serem adotados para realizá-la.
- B) O projeto de pesquisa é o texto em que são registrados os fundamentos teórico-metodológicos, as diretrizes da pesquisa e as decisões tomadas pelo pesquisador.
- C) O planejamento de qualquer atividade deve ser realizado em tempo hábil, considerando ser inflexível e estático, não podendo ser revistas as perguntas, objetivos e procedimentos.
- D) Os temas de pesquisa geralmente surgem de uma dificuldade identificada na prática, ou lacunas e imprecisões verificadas em outros trabalhos ou na própria teoria, mas também sofrem influência dos interesses, trajetória profissional e visão de mundo do pesquisador.
- E) Na construção do problema-objeto de investigação, a teoria tem papel fundamental, pois nos permite construir um esquema interpretativo para compreendemos a realidade, no interior do qual determinadas perguntas são pertinentes e adquirem sentido.

**28. Minayo (2006) considera que, do ponto de vista antropológico, sempre existiu preocupação do “homo sapiens” com o conhecimento da realidade. Enfatiza que no campo científico há embates e controvérsias, especificamente o grande embate sobre a cientificidade das ciências sociais, em comparação com as ciências da natureza.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir referentes à pesquisa no âmbito das ciências sociais.**

- I. Existe, no campo científico, uma padronização dos procedimentos para compreender o natural e o social como condição para atribuir o estatuto de ciência ao campo social.
- II. A cientificidade tem que ser pensada como uma idéia reguladora de alta abstração e não como sinônimo de modelos e normas a serem seguidos. A história da ciência revela não um “a priori”, mas o que é produzido em determinado momento histórico com toda a relatividade do processo de conhecimento.
- III. O Objeto das Ciências Sociais é histórico. Isto significa que as sociedades humanas existem num determinado espaço cuja formação social e configuração são específicas. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Portanto, a provisoriidade, o dinamismo e a especificidade são características fundamentais de qualquer questão social.
- IV. Nas Ciências Sociais, não é possível construir uma identidade entre sujeito e objeto, considerando que, mesmo lidando diretamente com seres humanos, deve haver uma neutralidade para leitura objetiva da realidade.

V. O objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordando. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III e V, apenas.  
 B) II, III e IV, apenas.  
 C) II e III, apenas.  
 D) I, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**29. Referente à pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2006), analise as afirmativas a seguir:**

- I. A pesquisa qualitativa responde as questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.
- II. Na pesquisa qualitativa, na fase exploratória, além de anteceder a construção do projeto, também a sucede. Muitas vezes, por exemplo, é necessário uma aproximação maior com o campo de observação para melhor delinear outras questões, tais como os instrumentos de investigação e o grupo de pesquisa.
- III. Existe um continuum entre qualitativo e quantitativo, em que o primeiro termo seria o lugar da intuição e subjetivo, enquanto o segundo termo representa o espaço científico e da objetividade, ou seja, cada método tem seu papel e se opõe na construção da pesquisa.
- IV. A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem do fenômeno apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.
- V. A construção do projeto é uma etapa da fase exploratória, podendo ser considerada uma pesquisa exploratória, que compreende várias fases da construção de uma trajetória de investigação: a escolha do tópico de investigação; a delimitação do problema; a definição do objeto e dos objetivos; a construção do marco teórico conceitual; a exploração de campo.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.  
 B) I, II e V, apenas.  
 C) II, III, IV e V, apenas.  
 D) I, II, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**30. Referente à análise de dados na pesquisa qualitativa, de acordo com Gomes (2006), leia as afirmativas a seguir:**

- I. A análise dos dados na pesquisa qualitativa refere-se estritamente ao processo de descrição dos dados quantitativos.
- II. Na análise da pesquisa qualitativa, a construção das categorias pode ser utilizada. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso.
- III. As categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa ou antes da coleta de dados.
- IV. Para análise da pesquisa qualitativa, Minayo (1992) propõe o método hermenêutico-dialético. Nesse método a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para ser melhor compreendida. Essa compreensão tem, como ponto de partida, o interior da fala. E, como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala.
- V. A operacionalização dos dados da análise dos dados qualitativos, de acordo com a proposta de Minayo (1992), é: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.  
 B) I, II e V, apenas.  
 C) II, III, IV e V, apenas.  
 D) I, II, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**31. Behring (2009) faz uma reflexão em seu texto acerca dos impactos da crise do capital, sobre o papel do Estado e as relações entre este e a sociedade civil.**

Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir:

- I. O Estado acompanha os períodos longos do desenvolvimento do capitalismo de expansão e estagnação e se modifica histórica e estruturalmente, cumprindo seu papel na reprodução social do trabalho e do capital, expressando a hegemonia do capital, nas formações sociais particulares, ainda que com traços gerais comuns.
- II. O Estado ganhou certa autonomia em relação à dinâmica imediata da sociedade civil, sobretudo no período dos chamados Anos de Ouro – 1980 ao início dos anos 1990 do século XX, mas manteve uma direção política com consciência de classe: a hegemonia da classe trabalhadora, relegando à burguesia o segundo plano das decisões.
- III. A sociedade civil é um locus da virtude e da realização do bem e da efetividade, e o Estado é um espaço de ineficiência, principalmente em tempos de neoliberalismo.
- IV. A partir da mundialização, há uma tendência à diminuição do controle democrático, com a configuração de um Estado forte e enxuto que *despreza o tipo de consenso social dos anos de crescimento*, com claras tendências antidemocráticas. Nesse sentido, a hegemonia burguesa no interior do Estado reafirma-se de forma contundente com o neoliberalismo, cujas políticas engendram uma concepção singular de democracia, que abandona a perspectiva do Estado liberal de direito e de um tecido social mais denso e participativo.
- V. A renúncia fiscal crescente no contexto da crise, *a reestruturação produtiva tem fortes implicações para a carga tributária*. A pulverização da grande indústria e o crescimento do mundo da informalidade desencadeiam a perda do “*power of enforcement*” do Estado e dificuldades de arrecadação pelas fontes da seguridade social, já que o controle fiscal de pequenas empresas e do trabalho informal encontra grandes dificuldades de operacionalização.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, IV e V, apenas.
- B) II, III e IV, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, II, III e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**32. Referente à natureza da ética profissional em Serviço Social, de acordo com Barroco (2009), analise as afirmativas a seguir:**

- I. A ética profissional é uma dimensão específica do Serviço Social, suas determinações são mediadas pelo conjunto de necessidades e possibilidades, de demandas e respostas que legitimam a profissão na divisão social do trabalho da sociedade capitalista, marcando a sua origem e a sua trajetória histórica.
- II. A ética profissional se objetiva como *ação moral*, através da prática profissional, como *normatização de deveres e valores*, através do código de Ética Profissional, como *teorização ética*, através das filosofias e teorias que fundamentam sua intervenção e reflexão e como *ação ético-política*.
- III. A ética profissional se objetiva unicamente como ação moral, através da prática profissional, sendo a única forma pura e absoluta de reprodução da intenção dos seus sujeitos.
- IV. A *moral profissional* diz respeito à relação entre a ação profissional do indivíduo singular (derivada de determinado comportamento prático objetivador de decisões, escolhas, juízos e ações de valor moral), os sujeitos nela envolvidos (usuários, colegas, etc.) e o produto concreto da intervenção profissional (avaliado em função de suas consequências éticas, da responsabilidade profissional, tendo por parâmetros valores e referenciais dados pela categoria profissional, como o Código de Ética, etc.).
- V. O que dá materialidade e organicidade à consciência ética dos profissionais é o pertencimento a um projeto profissional que possa responder aos seus ideais, projeções profissionais e societárias, enquanto profissionais, cidadãos e categoria organizada. Os profissionais participam eticamente de um projeto profissional quando assumem individual e coletivamente a sua construção, sentindo-se responsáveis pela sua existência, como parte integrante deste.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e IV, apenas.
- B) II, III e V, apenas.
- C) III, IV e V, apenas.
- D) I, II, IV e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**33. Behring (2009) faz uma análise sobre a questão social como eixo central e polêmico no Serviço Social, que foi amplamente discutido entre os anos de 2005 e 2006, pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa de Serviço Social (ABEPSS).**

**Referente a esse debate, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os documentos de 1996 e 1999, efetivamente, apontaram a questão social como o elemento que dá concretude à profissão, ou seja, que é “sua base de fundação histórico-social na realidade” e que, nessa qualidade, portanto, deve constituir o eixo ordenador do currículo, diga-se, da formação profissional. Assim, a questão social adquire um “novo” estatuto no projeto de formação profissional engendrado pelo serviço social brasileiro da década de 1990.
- B) A questão social foi apontada como eixo ordenador no currículo e formação do Serviço Social e constituiu uma novidade nas Universidades, na década dos anos 2000.
- C) Na proposta das Diretrizes da ABEPSS de 2005, o núcleo da questão social articula no processo formativo exclusivamente as dimensões teórico-metodológica e técnico-operativa.
- D) As políticas sociais e de proteção social são centralizadas no debate profissional e foram inseridas como núcleo central e ordenador da formação nas Universidades e, por sua vez, no currículo básico do curso de Serviço Social.
- E) Na nova proposta das Diretrizes da ABEPSS de 2005, foi priorizada a disciplina de história do Serviço Social, não necessariamente fazendo uma leitura e análise da profissão inserida na história. A ideia era privilegiar a descrição histórica da profissão.

**34. Conforme Pereira (2009), o conceito de Estado é amplo e complexo e existe considerável discordância sobre a sua caracterização. Alguns autores dizem que não há concepções divergentes ou rivais na sua definição. Outros, ao contrário, afirmam que definir Estado é tarefa quase impossível, porque ele é constituído de vários aspectos e, dependendo dos aspectos considerados, a definição varia.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto à compreensão sobre Estado, de acordo com a autora.**

- I. O Estado não existe em abstrato (sem vinculações com a realidade e com a história) e nem de forma absoluta (assumindo sempre uma única configuração). Quando se fala de Estado, é preciso especificá-lo, isto é, qualificá-lo, porque ele existe sob diferentes modalidades, formas e contextos.
- II. O Estado, além de ser um conceito complexo, é um fenômeno *histórico e relacional*.
- III. O Estado é a única força organizada e autossuficiente na sociedade e um instrumento exclusivo da classe dominante.
- IV. O Estado é uma instituição constituída e dividida por interesses diversos, tendo como principal tarefa administrar esses interesses, com total neutralidade.
- V. A noção de *governo* é o mesmo que a noção de *Estado*, pois não há diferença. Ambas as noções significam uma relação de dominação na sociedade.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e IV, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II, IV e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**35. Referente à concepção ética e aos fundamentos ontológicos do Código de Ética Profissional do Serviço Social de 1993, analise as afirmativas a seguir:**

- I. O Código de Ética se organiza em torno de um conjunto de princípios, deveres, direitos e proibições que orientam o comportamento ético profissional, oferecem parâmetros para ação cotidiana e definem suas finalidades ético-políticas, circunscrevendo a ética profissional no interior do projeto ético-político e em sua relação com a sociedade e a história.
- II. A estruturação do Código de Ética requer um suporte teórico que assegure a fundamentação da concepção ética e dos valores ético-políticos, dando sustentação ao conjunto de suas prescrições. Na elaboração do Código de Ética de 1993, tal apoio foi buscado nas bases ontológicas da teoria social de Marx.
- III. A emancipação é o valor de caráter humano-genérico mais central do Código de Ética de 1993, indicando sua finalidade ético-política mais genérica. Os demais princípios (valores) essenciais a liberdade, a justiça social, a equidade e a democracia são simultaneamente valores e formas de viabilização da emancipação humana.
- IV. O Código de Ética de 1993 remete a dois projetos: o projeto profissional e a projeção de uma nova sociedade, que supõe a superação radical da sociedade burguesa.

- V. O Código de Ética de 1993 abordou a relação do exercício profissional com a viabilização dos direitos sociais, incluindo o conjunto dos direitos humanos (sociais, políticos, civis, econômico, culturais) e a ampliação da cidadania: forma sociopolítica de garantir a vigência dos direitos sociais e políticos.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II, III e IV, apenas.  
 B) II e III, apenas.  
 C) I e II, apenas.  
 D) II, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**36. Barroco (2009) afirma que historicamente, desde a sua origem, o Serviço Social se configura como uma profissão fortemente influenciada pelo conservadorismo moral e político. No Brasil, os Códigos de Ética profissionais bem exemplificam este dado: entre 1947 (data do primeiro Código) e 1986 (quando é rompida a concepção tradicional), passaram-se trinta e oito anos de vigência de Códigos pautados na perspectiva ética tradicional conservadora. Referente aos Códigos de Ética Profissionais do Serviço Social, examine as questões a seguir:**

- I. A construção do Projeto Ético-Político com a intenção de ruptura e sua renovação ocorreram no Código de Ética de 1946.
- II. A construção do Projeto Ético-Político é um processo inscrito no conjunto de determinações sócio-históricas que – propiciando a renovação do Serviço Social brasileiro, nos marcos da *autocracia burguesa* – viabiliza os suportes históricos para a erosão do Serviço Social tradicional, tornando possível a existência de um pluralismo profissional, entre outros aspectos.
- III. O *compromisso com as classes trabalhadoras* desponta como *valor ético-político central*, orientando o posicionamento dos setores organizados da categoria, no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, marco ético e político apropriado no processo de reformulação do Código de Ética, em 1986: o primeiro a romper com o histórico conservadorismo dos códigos de ética brasileiros.
- IV. O Código de 1986 não foi suficientemente desenvolvido em sua parte operacional e em seus pressupostos teóricos, orientados pelo marxismo. Com o objetivo de ampliá-los, foi feita a reformulação de 1993, em um contexto muito diverso daquele que em 1980 favoreceu a construção do projeto de ruptura profissional.
- V. O Código de 1993 afirma a centralidade do trabalho na constituição do homem e retoma valores conservadores, já superados no Código de Ética de 1986, em especial para aqueles segmentos sociais excluídos ao longo da história e da classe trabalhadora.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II, III e IV, apenas.  
 B) II, III e IV, apenas.  
 C) I e II, apenas.  
 D) II, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V..

**37. Bravo (2009) afirma que os assistentes sociais podem ter uma dupla inserção nos espaços democráticos: uma essencialmente política, quando participam enquanto conselheiros, e outra que caracteriza um novo espaço sócio-ocupacional, quando desenvolvem ações de assessoria aos conselhos ou a alguns de seus segmentos (usuários, trabalhadores e poder público).**

**Nesse sentido, analise as questões a seguir quanto à atuação do assistente social nos espaços democráticos.**

- I. Os profissionais de Serviço Social desde os anos 1980 – período marcante de releitura da profissão – incorporaram a temática dos movimentos sociais na formação profissional, nas pesquisas e na produção acadêmica. Entretanto, a articulação do debate com análises empíricas, e sua relação com o trabalho do Serviço Social, foi pouca como identifica Durigueto (1996).
- II. Nos anos 1990, o debate do Serviço Social se desloca para os espaços de controle democrático, perante o esvaziamento dos movimentos sociais e a implementação dos conselhos. Considera-se, entretanto, que os estudos e intervenções com relação a esses mecanismos precisam estar articulados ao debate relativo aos movimentos sociais.
- III. Iamamoto (2002) ressalta que é importante a ação dos assistentes sociais nos conselhos e nos movimentos sociais. Trata-se de reassumir o trabalho de base, de educação, de mobilização e organização popular, que parece ter sido submerso do debate teórico-profissional frente ao refluxo dos movimentos sociais.

- IV.** A atribuição específica do assistente social nos espaços democráticos está relacionada diretamente como uma profissão auxiliar ao controle social, visto como um meio utilizado pelo Estado para a manutenção do consenso e da ordem, necessário à reprodução social capitalista.
- V.** A prática profissional, neste campo, desenvolve-se a partir das seguintes ações: estímulo à participação social, capacitação de conselheiros, suporte aos conselhos (contribuição nas pautas, atas, apoio as comissões internas, organização de conferências), socialização de informações (divulgação de documentos, cartilhas, boletins), assessoria à elaboração de Planos.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e IV, apenas.  
 B) II, III, IV e V, apenas.  
 C) I, II, III e V, apenas.  
 D) III e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**38. De acordo com Mioto (2009) historicamente, orientação e acompanhamento são termos largamente utilizados pelos assistentes sociais, como executores terminais das políticas sociais, para referenciar um arco bastante grande de ações profissionais que se desenvolvem em diversos espaços sócio-ocupacionais, especificamente no acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias.**

**Referente a essa questão, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** A orientação e o acompanhamento, enquanto ações socioeducativas realizadas por assistentes sociais alinhados ao atual projeto ético-político da profissão, podem contribuir para o fortalecimento de processos emancipatórios, nos quais há a formação de uma consciência crítica dos sujeitos frente à apreensão e a vivência da realidade, sendo ela, também facilitadora de processos democráticos, garantidores de Direitos e de relações horizontais entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo que projeta a sua emancipação e a transformação social.
- II.** A lógica das ações socioeducativas, realizadas no escopo dos processos socioassistenciais, está centrada nas demandas e requisições do Estado e da burguesia, afastando as demandas da classe trabalhadora, enquanto sujeitos de Direitos.
- III.** A atuação do assistente social mantém a lógica tradicional dos processos sócio-assistenciais por ser ela calcada prioritariamente na consecução dos objetivos institucionais, em respostas pontuais às demandas marcadas por uma leitura fragmentada da realidade social e por ter ela um caráter disciplinador.
- IV.** As ações profissionais devem ser ligadas à ajuda psicossocial individualizada, com a necessidade de responder às necessidades e demandas colocadas pela intensificação da exploração, do envolvimento produtivo do trabalhador e do controle persuasivo do trabalho pelo capital.
- V.** As ações socioeducativas com indivíduos, grupos e famílias no âmbito dos processos socioassistenciais ganham materialidade e legitimidade, à medida que se inscrevem de forma articulada nos processos de trabalho compartilhados nas diferentes instituições, serviços ou programas. Trata-se de ações planejadas, equacionadas aos objetivos do Serviço Social e conectadas ao conjunto de outras ações desenvolvidas no âmbito dos processos socioassistenciais, dos processos de planejamento e gestão e dos processos político-organizativos.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.  
 B) III, IV e V, apenas.  
 C) II e V, apenas.  
 D) I e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V

**39. Conforme Silva e Rosa (2021), o movimento da Reforma Psiquiátrica, principiado em 1970, conquistou espaço social e fomentou a desinstitucionalização psiquiátrica, modelo vigente na atual política de saúde mental brasileira que prioriza o cuidado em base territorializada e a reinserção social da pessoa com transtorno mental.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto ao trabalho com as famílias no âmbito da Saúde Mental e ao processo de desospitalização das pessoas em sofrimento mental.**

- I.** A família passa a ganhar outra e maior visibilidade na área da saúde/saúde mental nos anos de 1970, quando as terapias de famílias ganham projeção no país, na prática liberal, por meio do paradigma clínico-terapêutico. Sua maior convocação ocorre paulatinamente nos textos ministeriais, como “coadjuvante do tratamento”.
- II.** Na década de 1990, com a Reforma Psiquiátrica na política de saúde mental, a família passa a ser “sócia” do cuidado, condição do processo de construção, mas que pode ser apropriada e refuncionalizada pela perspectiva neoliberal.
- III.** O processo de desinstitucionalização psiquiátrica segregou as famílias no processo de cuidado das pessoas com algum tipo de transtorno mental e centralizou os cuidados nos serviços ofertados pelo Estado, em especial as comunidades terapêuticas.



- IV.** A família, com base nas diretrizes organizacionais da desinstitucionalização psiquiátrica, é alçada a “parceira” na medida em que é parte integrante do processo e postulada como extensão do cuidado das pessoas com transtorno mental.
- V.** No Brasil e, sobretudo nos países latino-americanos, há uma ampliação da proteção social, em período de neoliberalismo, com destaque na ampliação dos serviços de residência terapêutica para a moradia e realização dos cuidados das pessoas com transtorno mental. Há um incentivo para o afastamento da família e da comunidade, em relação ao paciente, que necessita de intervenção direta dos profissionais de saúde.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III, IV e V, apenas.  
 B) I, II e IV, apenas.  
 C) III e IV, apenas.  
 D) I, II e III, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**40. Grah, Dal Prá e Wiese (2021) analisam a incorporação da família na política social brasileira por meio dos serviços, sobretudo na área da saúde, em que ela se constitui em elemento fundamental no processo saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir referentes às políticas sociais e suas interfaces com as famílias.**

- I.** A base da redução dos direitos e a limitação das atividades redistributivas das políticas sociais encontram eco no trinômio do neoliberalismo baseado na privatização, na focalização e na descentralização. Uma das ênfases aqui é o crescente apelo à família, ao voluntariado, ao terceiro setor, como também à contemporânea responsabilidade social. Essas soluções baseiam-se na refilantropização e em forma minimalistas de enfrentamento da questão social.
- II.** Sitcovsky (2006) argumenta que as reformas de cunho neoliberal do Estado impetradas nos anos trouxeram à Assistência Social o caráter de setor de serviços não exclusivos do Estado.
- III.** Na Política de Saúde, que apresenta retrocessos nas mais diferentes matizes, como a redução de oferta de recursos públicos e a abertura para o mercado privado de saúde, ou seja, uma privatização não clássica, traduzida em processos de transferências dos custos do cuidado para as famílias sob o argumento da diminuição de internações hospitalares e da humanização do atendimento.
- IV.** A família como agente de proteção é algo novo e em consequência da política neoliberal, em especial a partir de 2018, no atual contexto de crise do capital.
- V.** No que concerne às políticas sociais, a família, no seu caráter informal, vai ganhando relevância e se tornando favorável diante de um esquema de pluralismo de bem-estar, que apregoa e valoriza a flexibilidade provedora.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III, IV e V, apenas.  
 B) II, III e V, apenas.  
 C) I, II, III e V, apenas.  
 D) I, II e III, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**41. Conforme Teixeira (2020), a proteção social capitalista sempre foi contraditória, considerando os interesses que a perpassam, das classes dominantes e da classe trabalhadora. Representa a utilização do fundo público, para o qual todos contribuem e sua utilização seria para atender as necessidades sociais. Existe a disputa por este fundo público, que tende a ampliar, pois existe a necessidade de reprodução ampliada dos vários capitais, em especial o financeiro, uma vez que, no atual cenário mundial e brasileiro, seu avanço e sua expansão avassaladores vêm colidindo com os direitos sociais.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto ao Estado, proteção social e ao trabalho social com as famílias:**

- I.** A correlação de forças entre capital e trabalho, em âmbito internacional, alteram-se no fim dos meados dos anos de 1970, impulsionada pela crise do capitalismo e sua ofensiva de classe, pela queda do socialismo real, pela crise do Estado de Bem-estar Social e pelos ataques às formas de organização dos trabalhadores.
- II.** O Estado passa a ter um direcionamento neoliberal, que é uma ideologia exclusivamente econômica, não interferindo nos aspectos políticos do Estado e sua governabilidade.
- III.** Ainda que pressionados para aprovar leis infraconstitucionais e implementá-las, os governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso empreendem: esvaziamento das políticas, por falta de financiamentos; reformulações; cortes; reformas que seletivizam o acesso e desvirtuam os princípios democráticos e progressistas, frutos das pressões dos movimentos sociais e reformistas dos anos anteriores.

- IV.** Fruto de uma nova lógica de fazer política social, amplamente difundida por entidades internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), dentre outras, envolvendo o mix público/privado, ou o pluralismo de bem-estar social, apreendida como inovadora, democratizante, com relações horizontais, participativas em que contribuem para o bem-estar social, com os recursos que disponibilizam ou que possam ser captados.
- V.** Referente ao trabalho social com as famílias, a lógica das orientações e dos acompanhamentos é capacitar as famílias mais vulneráveis para permitir e criar condições necessárias para que assumam o controle da sua vida pessoal e administrem os riscos que as ameaçam.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III e IV, apenas.  
 B) I, II, IV e V, apenas.  
 C) III, IV e V, apenas.  
 D) I, III, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**42. Conforme Vieira, Melo e Soares (2023), o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro vem sofrendo, desde 2016, fortes investidas contra sua existência. O capitalismo em crise vê nos serviços de saúde um espaço para mercantilização de serviços e encontra suporte para suas intenções num Estado que defende e aprofunda propostas ultraneoliberais — ajuste fiscal, corte de gastos sociais, redução de direitos trabalhistas, em meio ao avanço do desemprego, da inflação. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir no que se refere à Política de Saúde e o SUS:**

- I.** O projeto do SUS é a afirmação mais alta da soberania popular que se expressou na Constituição de 1988, entretanto é preciso reconhecer que seu longo e difícil processo de institucionalização deu-se em um cenário de soberania popular, limitada pela transição conservadora e pela ascensão do neoliberalismo nos anos 1990.
- II.** No pós-golpe de 2016, as tentativas de alterar o SUS universal com integralidade e participação social terem se intensificado, desde sua criação vêm sendo alvo de um processo de contrarreformas, de subfinanciamento, desvirtuando uma racionalidade construída com o movimento de reforma sanitária, desde os anos 1970.
- III.** No governo de Michel Temer (2016-2019), a Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016, limitou o teto de gastos com políticas sociais por 20 anos, representando a asfixia do SUS, que se defronta com as perspectivas de crescimento e de envelhecimento da população.
- IV.** O setor privado de saúde, desde os anos 2000, é impedido legalmente de articular ações e investir no acesso ao fundo público na área de saúde, assim como na execução direta dos serviços de saúde no âmbito público.
- V.** Organismos internacionais subsidiam e reafirmam a ideia que o Estado deve universalizar os serviços de saúde de forma adequada e viável, indicando a limitação dos serviços privados em executar e garantir um atendimento de qualidade à população.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e IV, apenas.  
 B) II, III, IV e V, apenas.  
 C) I, II e III, apenas.  
 D) III, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**43. Conforme Vieira, Melo e Soares (2023) ) a atuação de assistentes sociais na Atenção Primária em Saúde vem sendo objeto de reflexão de pesquisadores e profissionais da área, especialmente ampliada após a expansão da política no Brasil e da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, com a Portaria 145 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Antes disso, diversos estudos e profissionais pioneiros e o próprio conjunto CFESS/CRESS defendiam a inserção de profissionais de Serviço Social nas equipes da Estratégia Saúde na Família, bem como dando apoio aos serviços da rede da atenção primária. A partir da pesquisa realizada pelas autoras, foram identificadas algumas estratégias de intervenção dos assistentes sociais no contexto pandêmico, realizadas na Atenção Primária de Saúde. Sobre isso, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** As ações socioeducativas de modo geral, especialmente informações sobre acesso a direitos, políticas, auxílio emergencial, mapeamento da rede socioassistencial e educação em saúde, foram realizadas em sua totalidade remotamente pelos assistentes sociais, considerando que a maior parte da população nos territórios possui aparelho celular e acesso à internet.
- II.** A articulação com a rede socioassistencial, foi uma das estratégias utilizadas pelos assistentes sociais, tendo como diferencial a continuidade das articulações intersetoriais, das diretrizes de prevenção, educação e promoção de saúde, orientações e encaminhamentos como mediação para o acesso a direitos.
- III.** A alternância de horários de atendimento e de trabalho remoto com trabalho presencial foi uma estratégia comumente realizada na pandemia, todavia, a um só tempo, constituiu-se, um desafio à prática profissional por implicar num maior distanciamento com relação ao território e à população usuária.

- IV.** As ações de planejamento relacionadas à gestão dos serviços foram inexistentes, devido à elevada demanda de usuários no território.
- V.** Foram realizadas ações de estudo, reflexão sobre a realidade do contexto pandêmico e da política de saúde, destacando a importância da troca de conhecimentos, para que a categoria, diante da reorganização dos espaços de trabalho, definisse estratégias de atuação coerentes com suas competências e atribuições privativas profissionais.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.  
 B) I, II, III e IV, apenas.  
 C) III, IV e V, apenas.  
 D) II, III e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**44. Carnut, Mendes e Marques (2019) analisam a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e consideram como um capítulo fundamental o estudo da história da saúde pública/coletiva no país. Para tanto, pesquisam o processo histórico da RSB a partir de três autores: Sergio Arouca, Jaime de Oliveira e Jairnilson Paim.**

**Nesse sentido, e a partir dos referidos autores, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** O sanitarista Sergio Arouca foi um dos principais teóricos e líderes do chamado ‘movimento sanitário’, que mudou a concepção da saúde pública no Brasil. A consagração do movimento veio com a Constituição de 1988, quando a saúde se tornou um direito social de todos os cidadãos, como está escrito na Carta Magna.
- II.** Arouca vai descortinar, a partir de sua tese, como a produção de um discurso preventivista (que advoga pelo uso de ações médicas de identificação das doenças em suas fases ‘subclínicas’) também pode ser objeto da ideologia liberal.
- III.** Jaime de Oliveira tece a mais pesada crítica ao movimento sanitário e à Saúde Coletiva na atualidade: a desconstrução da política pública como realizadora das funções sociais da saúde.
- IV.** Jairnilson Paim afirma que a Reforma Sanitária representa uma reforma social inconclusa, passando por diversos momentos de um ciclo: era uma ideia que ia se plasmando na medida em que se procedia a uma crítica ao sistema de saúde durante a ditadura.
- V.** Paim esclarece que a Reforma Sanitária foi originária de um movimento ancorado no âmbito da sociedade civil, o que se deve valorizar como um grande atributo para a assunção da saúde enquanto um direito social.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.  
 B) II, III e IV, apenas.  
 C) I, II, III e V, apenas.  
 D) III e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**45. Referente aos fundamentos das Políticas de Drogas e de Saúde Mental no Brasil, analise as afirmativas a seguir, conforme Albuquerque *et.all* (2023):**

- I.** No segundo pós-guerra, apesar de a matriz proibicionista estadunidense ter sido o grande norte orientador da construção de políticas e ações de combate às drogas na América Latina, no Brasil esse processo assumiu particularidades históricas, especialmente no contexto dos anos 1960, na ditadura civil-militar.
- II.** No período da década de 1960, tanto as políticas sobre drogas como as de saúde mental mantiveram como fundamento um projeto de caráter liberal, sendo permitido o porte de drogas para consumo, sem que o usuário fosse penalizado, assim como a descentralização do cuidado do paciente com transtorno mental.
- III.** Nos anos 2000, a Política de Saúde Mental ficou caracterizada como *indústria da loucura*.
- IV.** No início do século XX, o Brasil forjou embriões de ruptura com o proibicionismo, em várias lutas no interior do Estado, que foram não somente aprofundadas, mas demarcadas por posições antagônicas: a primeira, orientada por princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da estratégia de redução de danos; e a segunda, pelo estatuto médico-jurídico da droga, intensificando a política criminal.
- V.** O regime autoritário de 1988 forjou uma política criminal de drogas com base no direito penal do inimigo, com a repressão violenta daqueles considerados indesejáveis e uma política de saúde mental privatista, manicomial, segregadora e por meio das Comunidades Terapêuticas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I e IV, apenas.  
 B) I, II e IV, apenas.  
 C) II, III, IV e V, apenas.  
 D) III e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**46. Soares (2020) analisa as principais tendências da política de saúde brasileira no enfrentamento à pandemia de Covid-19, bem como os principais desafios e demandas colocadas(os) às/aos assistentes sociais que atuam na saúde pública.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir referentes aos desafios impostos aos assistentes sociais durante a pandemia de Covid-19.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A prática social de assistentes sociais encontrou como principal desafio a atuação no espaço de uma política social perpassada pelas contradições do momento atual, em meio a disputas de projetos que primam ora pela profunda privatização e instrumentalização do SUS aos interesses privados, ora configuram-se num projeto genocida de aproximações neofascistas que desarticula o enfrentamento à pandemia.</p> <p><b>II.</b> Os profissionais de Serviço Social tiveram que lidar com a reprodução de uma concepção conservadora da profissão ao se deparar com a demanda da “comunicação de óbitos” e “informação de boletim clínico” a partir da publicação pelo Ministério da Saúde do documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19” (BRASIL, 2020).</p> <p><b>III.</b> A comunicação de óbitos integra, de forma explícita, as atribuições do assistente social, segundo os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde regulados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010).</p> <p><b>IV.</b> A realidade da pandemia exigiria uma reflexão crítica sobre a realidade, uma postura investigativa e propositiva, culminando com a premência da realização de um replanejamento das estratégias de intervenção do Serviço Social.</p> <p><b>V.</b> Os assistentes sociais que atuaram nos mais diversos serviços de saúde, criaram estratégias no enfrentamento à pandemia, exercitando sua relativa autonomia profissional e desvelando as expressões da questão social que perpassam a crise sanitária, bem como a sua determinação social.</p> |
|--|

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III, IV e V, apenas.  
 B) II, III e V, apenas.  
 C) I, II, IV e V, apenas.  
 D) I, II e III, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**47. Analise o Código de Ética Profissional de 1993 e assinale a alternativa CORRETA sobre o que é vedado ao assistente social, conforme o artigo 4º.**

**De acordo com o Código de Ética Profissional de 1993, sobre o que é vedado ao assistente social, conforme o artigo 4º, analise as afirmativas a seguir:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Praticar e ser conivente com condutas antiéticas, crimes ou contravenções penais na prestação de serviços profissionais, com base nos princípios deste Código, mesmo que estes sejam praticados por outros/as profissionais.</p> <p><b>II.</b> Acatar determinação do gerente direto que fira os princípios e diretrizes do Código de Ética de 1993, salvo se houver autorização da Direção Geral da instituição.</p> <p><b>III.</b> Compactuar com o exercício ilegal da Profissão, salvo nos casos de estagiários/as, em processo de formação profissional, que exerçam atribuições específicas, em substituição aos/às profissionais.</p> <p><b>IV.</b> Substituir profissional que tenha sido exonerado/a por defender os princípios da ética profissional, enquanto perdurar o motivo da exoneração, demissão ou transferência.</p> <p><b>V.</b> Assinar ou publicar em seu nome ou de outrem trabalhos de terceiros, salvo quando executados sob sua orientação.</p> |
|---|

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II, III e V, apenas.  
 B) II e V, apenas.  
 C) I e IV, apenas.  
 D) II, III, IV e V, apenas.  
 E) I, II, III, IV e V.

**48. Minayo (2021) faz uma análise sobre os fundamentos da investigação qualitativa, suas qualidades e atributos que vão muito além das exigências das normas éticas. Afirma que a ética da pesquisa qualitativa não se limita a um documento protocolado e aceito pelo CEP, mas se refere ao que há de profundo nesse tipo de conhecimento, nas condições e contingências de acessá-lo, à construção da verdade e aos cuidados possíveis para que os estudos sirvam às pessoas e grupos pesquisados.**

**Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir quanto à ética na pesquisa qualitativa.**

- I.** A pesquisa qualitativa bem desenhada e planejada é imutável. Dessa forma, garante que sua elaboração e execução seja isenta de problemas, em especial quanto ao comportamento ético em pesquisa qualitativa.
- II.** Eticamente, fazer uma pesquisa qualitativa empírica não é apenas utilizar um instrumento de observação ou de entrevista adequados, o que poderia ser considerado um tecnicismo. É, sim, fazer parte de uma corrente de pensamento e de ação que respeita a singularidade de cada entrevistado ou observado, na certeza de que o conhecimento que ele porta é construído na interlocução intersubjetiva.
- III.** A ética em pesquisa qualitativa consiste em buscar a compreensão do ser humano em sua singularidade; entender sua capacidade intersubjetiva como constitutiva de sua subjetividade (relações e contextos), e sua condição de igualdade de pensar, sentir, expressar-se em palavras e atos e agir com sentimentos e lógica frente aos acontecimentos.
- IV.** O modelo científico usado para compreender a realidade social sugere o afastamento, tanto que possível do OUTRO, sujeito/objeto de pesquisa, para que seja identificada com neutralidade e racionalidade os seus sentimentos.
- V.** Na pesquisa qualitativa, há apenas uma verdade: a do pesquisador, que consegue fazer uma análise histórica e verdadeira, sendo o pesquisado aquele que repassa a sua visão parcial de um fenômeno.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) IV e V, apenas.
- D) I, II, III e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**49. De acordo com a Resolução do CFESS N° 557/2009, que dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** A elaboração, emissão e/ ou subscrição de opinião técnica sobre matéria de SERVIÇO SOCIAL por meio de pareceres, laudos, perícias e manifestações é atribuição privativa do assistente social, devidamente inscrito no Conselho Regional de Serviço Social de sua área de atuação, nos termos do parágrafo único do artigo 1º da Lei 8662/93 e pressupõem a devida e necessária competência técnica, teórico-metodológica, autonomia e compromisso ético.
- II.** A elaboração, emissão e/ ou subscrição de relatório a partir do atendimento do Serviço Social, juntamente com outra categoria profissional, pode ser realizada e assinada de forma conjunta, mesmo que se trate de matéria específica do Serviço Social, nos termos do parágrafo único do artigo 1º da Lei 8662/93.
- III.** O assistente 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, não sendo obrigado a prestar serviços incompatíveis com suas competências e atribuições previstas pela Lei 8662/93.
- IV.** O assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal, para a qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social.
- V.** No atendimento multiprofissional, a avaliação e a discussão da situação poderão ser multiprofissionais, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) II, III, IV e V, apenas.
- B) I, II, III e V, apenas.
- C) III, IV e V, apenas.
- D) I, III, IV e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**50. Referente aos direitos do assistente social e à relação com as instituições empregadoras, conforme artigo 7º, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.**

- A) Programar, administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente.
  - B) Denunciar falhas nos regulamentos, normas e programas da instituição em que trabalha, quando estes estiverem ferindo os princípios e diretrizes desse Código, mobilizando, inclusive, o Conselho Regional, caso se faça necessário.
  - C) Contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.
  - D) Empregar, com transparência, as verbas sob a sua responsabilidade, de acordo com os interesses e necessidades coletivas dos/as usuários/as.
  - E) Dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.
-



**CADERNO 61**  
**- SERVIÇO SOCIAL -**