



FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Serviço Social / UF (RJ)- Tecnologista
em Saúde Pública (Unidade: INI)

EDITAL Nº 02, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2023

CÓD: SL-124DZ-23
7908433246596

Conhecimentos Específicos

Serviço Social / UF (RJ) - Tecnologista em Saúde Pública

(Unidade: INI)

1. Serviço social e saúde	7
2. Políticas de saúde	15
3. reforma sanitária no Brasil.....	16
4. LOAS, SUAS, Sus: leis 8080, 8142	22
5. Estatuto da Pessoa com Deficiência.....	34
6. Estatuto do Idoso	52
7. Estatuto da Criança e do Adolescente	62
8. Código de Ética do Serviço Social.....	100
9. lei de Regulamentação do Serviço Social.....	104
10. Projeto Ético-político do Serviço Social.....	106
11. Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço social	107
12. O Serviço social e o trabalho com famílias: características das famílias na contemporaneidade	113
13. A instrumentalidade do trabalho do Serviço Social	125
14. A desregulamentação dos direitos sociais e os desafios profissionais, Interdisciplinaridade e intersetorialidade no cotidiano profissional	133
15. Supervisão de estágio em Serviço Social.	144
16. O serviço social nas relações sociais no Brasil: história da profissão, conjuntura nacional e demandas profissionais.....	150
17. Estado e políticas sociais no Brasil	170
18. A seguridade social no Brasil	176
19. Atuação do Serviço Social para viabilização dos direitos da população LGBTQIA+	181

ção nas decisões que serão tomadas sobre assuntos de relevância para suas necessidades; Assessorar movimentos sociais e conselhos a fim de fortalecer a participação da população, bem como viabilizar para que seja efetuado o controle, fiscalização e elaboração das políticas de saúde aprofundando desta forma os direitos já adquiridos. (CFESS, 2010. p 30-31).

Conforme os parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde (CFESS, 2010, p.31), vale ressaltar que não há formulas que construam um projeto democrático, como também lutar pela defesa deste projeto não é exclusivo de uma categoria apenas e que não deve o profissional ficar com receio frente aos obstáculos, sabendo que há muitas alternativas a serem buscadas pelos assistentes sociais, devendo ser imprescindível o enfrentamento de desafios em defesa da democracia e das políticas públicas.

Quanto as atribuições e competências do Assistente Social, seja em que espaço estiver atuando, são orientadas pelo código de ética profissional e pela lei de regulamentação da profissão que devem ser respeitadas tanto pelos profissionais quanto pelas instituições as quais estão desenvolvendo seu trabalho.

Nesta direção o código de ética traz os direitos e deveres do Assistente Social o que supõe que o perfil profissional do Assistente Social para atuar nas várias políticas sociais, deve estar afastada de abordagens tradicionais, funcionalistas e pragmáticas que fortalecem formas conservadoras (CFESS, 2010, p.34).

Entre as competências e atribuições do Assistente Social existem algumas competências gerais que são de extrema importância para compreender o contexto sócio histórico em que irá intervir, sendo através do desenvolvimento destas competências que poderá estabelecer uma análise crítica da realidade, organizando o trabalho de forma a responder as demandas apresentadas no cotidiano (CFESS, 2010, p. 35) levando-se em consideração também o que preconiza o Projeto Político Profissional do Assistente Social.

Conforme traz os parâmetros. CFESS (2010, p.39) “alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade.”

A atuação do assistente social na saúde se dá nas mais variadas áreas e segue quatro grandes eixos que são: “atendimento direto aos usuários, mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, ações socioeducativas, articulação com a equipe de saúde”. As ações sócio-assistenciais, considera-se, segundo Costa, (2000), apud CFESS, (2010, p.42), a principal demanda dos assistentes sociais.

O código de Ética Profissional de 1993, apresenta a maneira que o profissional deve atuar no cotidiano, colocando como alguns de seus princípios:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central; defesa intransigente dos direitos humanos; ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras; compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; exercício do Serviço Social sem discriminação (CFESS,2010, p.37-38).

Trabalhar na possibilidade de promover direitos torna-se um compromisso singular do Assistente Social expresso no seu Projeto Político Profissional que deve ser amplamente defendido pela categoria. Segundo VASCONCELOS (apud CASTRO e OLIVEIRA,2011, p. 35);

A existência de um direito social não determina que se tenha o acesso a ele como tal, e dependendo da forma como é usufruído, pode ser transformado em um objeto de favor, doação, troca e controle. Por isso a garantia do acesso a um recurso pelo usuário cidadão de forma crítica e consciente, é elemento fundamental para a transformação do direito formal em direito real. (VASCONCELOS apud CASTRO E OLIVEIRA,2011, p. 35)

Mesmo o usuário sabendo que é portador dos direitos assegurados nos textos constitucionais, nota-se, segundo a autora, um desconhecimento desses mesmos direitos por parte dos usuários, dificultando ao Assistente Social desenvolver um trabalho articulado que venha de encontro as carências dos usuários.

Ainda, a autora traz a importância de planejar o trabalho para melhor atendimento das demandas. Planejar possibilita articulação, discussão, procura por recursos e busca de parcerias, também fortalece a transparência dos serviços tanto para os usuários como para os demais profissionais.

O código de ética do Assistente Social perpassou por várias mudanças, sendo que o último deles instituído em 1993, trouxe em seus textos, entre outros:

Podemos afirmar que este código encontra-se em sintonia com as garantias constitucionais, na defesa de princípios e valores de ordem humanística, libertária, democrática e igualitária. O referendo as garantias constitucionais e ao acesso as políticas sociais como direito do cidadão e dever do estado coloca-o em destaque. (BRAVO,2012, p.58)

Nesta perspectiva, obedecendo os princípios do código de ética e que o assistente social por meio de seu trabalho, direta ou indiretamente viabiliza o acesso dos cidadãos as políticas públicas entre elas a de saúde, que possam desta forma colaborar para autonomia e emancipação do sujeito.

O trabalho de Assistentes Sociais nos CRAS²

Gostaria de começar situando um pouco o lugar de onde falo, de onde partem minhas reflexões, quem eu sou, onde eu estava, enfim. Sou assistente social da Secretaria Municipal de Assistência e ao longo de quatro anos, estive trabalhando como assistente social e posteriormente como diretora de um CRAS do município do Rio de Janeiro. O Rio de Janeiro é uma grande metrópole, que possui contradições e problemas como todas as cidades. O CRAS ao qual se vincula a minha experiência chama-se CRAS Nelson Mandela.

Diferente de alguns exemplos muito interessantes de CRAS ontem colocados aqui, que foram construídos democraticamente e em que os/as usuários/as puderam escolher a sua localização, por exemplo, o CRAS de onde venho é fruto da extinção de outros dois equipamentos públicos numa favela do Rio de Janeiro. A minha experiência se situa, portanto, no Complexo da Maré, bairro da Cidade do Rio de Janeiro, próximo a uma das principais vias de acesso à cidade, a Avenida Brasil. Um CRAS que tem um território geograficamente amplo, com uma população de cento e trinta e duas mil pessoas moradoras desse espaço. Trata-se de uma área marcada pelos muros invisíveis, com diferentes grupos civis armados, ligados ao tráfico de drogas.

2 Texto de SANTOS, F. H. C. dos. Foi Assistente Social da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2000), mestre em Serviço Social pela UFRJ (2006), doutoranda em Serviço Social pela UERJ. Membro do Centro de Estudos Otávio Ianni-CEOI da UERJ e atualmente é professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense.

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). Este difundiu a “perspectiva modernizadora” no sentido de adequar a profissão às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós 1964 (Netto, 1996). Esta perspectiva teve como NÚcleo central a tematização do Serviço Social como integrador no processo de desenvolvimento, com aportes extraídos do estrutural-funcionalismo norte-americano, sem questionar a ordem sócio-política e sim, com a preocupação de inserir a profissão numa moldura teórica e metodológica.

O Serviço Social na SAÚDE vai receber as 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. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. Foi utilizada uma terminologia mais sofisticada e coerente com o modelo político-econômico implantado no país (Bravo, 1996).

Na distensão política, 1974-1979, o Serviço Social na saúde não se alterou, apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções para a profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento mais geral da sociedade. O trabalho profissional continuou orientado pela vertente “modernizadora”. As produções teóricas, apesar de restritas na área, também não romperam com essa direção. Ressalta-se como exceção à essa tendência um artigo publicado na Revista Serviço Social e Sociedade, por Nicoletti (1979), que enfoca a planificação em Saúde e a participação comunitária⁶, abordando questões presentes no debate do movimento sanitário (Bravo, 1996).

2. As alterações no Serviço Social nos anos 80 e 90

A década de 1980, Brasil, foi um período de grande mobilização política, como também de aprofundamento da crise econômica que se evidenciou na ditadura militar⁷. Nessa conjuntura há um movimento significativo na SAÚDE coletiva, que também ocorre no Serviço Social, de ampliação do debate teórico e a incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo.

O movimento sanitário, que vem sendo construído desde os meados dos anos 70, conseguiu avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo de privilegiamento do produtor privado, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de saúde, realizada em 1986, em Brasília.

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 é uma das mais progressistas, onde a Saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social integra a Seguridade Social. À saúde coube cinco artigos (Art. 196 - 200) e nestes está inscrito que esta é um direito de todos e dever do Estado, e a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema ÚNICO.

É evidente que esta conquista não foi dada, na medida em que no processo constituinte foi visível a polarização da discussão da SAÚDE em dois blocos antagônicos: um formado pela Federação

Brasileira de Hospitais (FBH) e pela Associação das indústrias farmacêuticas (internacionais) que defendia a privatização dos serviços de saúde, e outro denominado Plenária Nacional da saúde, que defendia os ideais da Reforma Sanitária, que podem ser resumidos como: a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social⁸. A premissa básica é a compreensão de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A vitória das proposições da reforma sanitária deveu-se a eficácia da Plenária, via sua capacidade técnica, pressão sobre os constituintes e mobilização da sociedade, e à Emenda Popular assinada por cinquenta mil eleitores e cento e sessenta e sete entidades (Teixeira, 1989; Bravo, 1996).

Uma questão importante de ser clareada é identificar qual a preocupação da categoria dos assistentes sociais nesse momento.

Sem dúvida, o Serviço Social está recebendo influências desta conjuntura, (de crise do Estado brasileiro, de falência da atenção à SAÚDE e do movimento de ruptura com a política de SAÚDE vigente e construção de uma reforma sanitária brasileira) mas, por outro lado, está passando por um processo interno de revisão, de negação do Serviço Social Tradicional, havendo, assim, uma intensa disputa pela nova direção a ser dada à profissão.

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 foi realizado um nexo direto com outros debates, também relevantes, que buscavam a construção de práticas democráticas, como o movimento pela reforma sanitária. Na nossa análise, esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela assistência Pública na Saúde (Bravo, 1996).

No entanto, é importante identificar como se deu a relação do Serviço Social com o Movimento da Reforma Sanitária, na década de 1980.

É impossível falar do Serviço Social sem se referenciar aos anos 80. Esta década é fundamental para o entendimento da profissão hoje, pois significa o início da maturidade da tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria intenção de ruptura - e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista. No entanto, os profissionais desta vertente se inserem, na sua maioria, nas Universidades, onde dentro do processo de renovação da profissão, pouco efetivamente intervêm nos serviços. (Netto, 1993 e Bravo, 1996). Se o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate na atuação do Serviço Social na área da saúde o maior campo de trabalho.

Num balanço do Serviço Social na área da Saúde dos anos 80, mesmo com todas essas lacunas no fazer profissional, observa-se uma mudança de posições, a saber: a postura crítica dos trabalhos em Saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS),

Algumas estratégias também têm sido ressaltadas para viabilização dos objetivos e metas a serem alcançados, cabendo destacar: a política de educação para o SUS (mudança na prática e formação); a capacitação continuada de conselheiros de saúde; o acesso à informação; a ênfase na educação para saúde; a ampliação das contratações de agentes comunitários de saúde e a efetivação de outras contratações (auxiliar e técnico de saneamento, agentes de vigilância sanitária e agentes de saúde mental); e o fortalecimento do Programa de saúde da Família, transformando os pólos de capacitação específicos em capacitação de recursos humanos.

A análise que se faz, por conseguinte, após esses anos de governo é que a política macroeconômica do governo anterior foi mantida. As políticas sociais continuam fragmentadas e subordinadas a lógica econômica. Nessa setorização, a concepção de seguridade social não foi valorizada.

A partir do exposto, considera-se que, na atualidade, os dois projetos existentes na saúde, referidos anteriormente, ainda estão em disputa: o projeto da reforma sanitária x o projeto privatista. O atual governo ora fortalece o primeiro projeto e ora mantém a focalização e o desfinanciamento, características do segundo.

O Serviço Social não passa ao largo desta tensão. Ao mesmo tempo em que a década de 1990 é marcada pela hegemonia da tendência intenção de ruptura e, não por acaso, o Serviço Social é uma profissão, já em sua maioria intelectual; é também, nesta mesma década, que se identifica a ofensiva conservadora a esta tendência. A crítica à tendência intenção de ruptura não se apresenta como antimarxista e sim afirmando que o marxismo não apresenta respostas para o conjunto dos desafios postos a profissão pela contemporaneidade. Segundo Netto (1996a), as críticas apresentam em comum o fato de apontarem como problemas o dogmatismo, quando de fato trata-se de ortodoxia, e os equívocos da tradição marxista, quando na realidade tratar-se-ia de possíveis lacunas desta tradição no âmbito do Serviço Social.

Na Saúde, onde esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área da SAÚDE, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

Sobre o último eixo assinalado, cabe aqui apresentar três expressões. A primeira é a constatação de que ainda existe na categoria segmentos de profissionais que, ao realizarem a formação em SAÚDE pública, passam a não se identificar mais como assistentes sociais, recuperando uma auto apresentação de sanitaristas. A segunda tendência, na atualidade com mais vigor, é a de resgatar no exercício profissional um privilegiamento da intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos e tem sido autodenominada pelos seus executores como Serviço Social Clínico. E por fim, percebe-se gradativamente o discurso da necessidade da criação de entidades ou da realização de fóruns de capacitação e debates dedicados a importância da produção do conhecimento sobre o Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica.

Sobre esses pontos, cabem algumas reflexões. O problema não reside no fato dos profissionais de Serviço Social buscarem estudos na área da Saúde. O dilema se faz presente é quando este profissional, devido aos méritos de sua competência, passa exercer outras atividades (direção de unidades de SAÚDE, controle dos dados epidemiológicos e etc.), e não mais as identifica como as de um Assistente Social. Assim, o profissional recupera – por vezes impenosamente – uma concepção de que fazer Serviço Social é exercer apenas o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em SAÚDE. Este consiste apenas na ação direta com os usuários, o que Netto (1990) denomina de execução terminal da política social. As novas demandas colocadas como gestão, assessoria e a pesquisa como transversal ao trabalho profissional que estão explicitadas na Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares, aprovadas pela ABEPSS (1996), na maioria das vezes, não são consideradas.

Uma outra questão é a tentativa de obscurecer a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, pois o problema não está no domínio de teorias que abordam o campo psi ou sobre doenças, mas sim quando este profissional se distancia, no cotidiano de seu trabalho profissional, do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. O exercício profissional do assistente social não se reduz a ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Estas últimas perspectiva, fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de saúde com visão generalista e não fragmentada.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Matos, 2003). Considera-se que o nosso código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde. Destaca-se entre seus onze (11) princípios fundamentais:

- “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”;

QUESTÕES

01. Julgue o item abaixo:

No que concerne à contribuição da Teoria Revolucionária à prática do Serviço Social, essa foi fortemente modificada tendo por cenário que a concepção revolucionária proporcionou ao fazer profissional a leitura crítica da realidade.

- () CERTO
() ERRADO

02. Com relação à Teoria Crítica, ela se efetiva com a aceitação do funcionalismo como prisma de análise da realidade social.

- () CERTO
() ERRADO

03. (VIVA COMUNIDADE-VIVA RIO - Assistente Social - CEPERJ/2017). Em seu estudo sobre os fundamentos ontológicos da ética no Serviço Social, Barroco (2007) nos ensina que a dimensão ética que fundamentou a origem da profissão reproduz os princípios éticos presentes:

- (A) na filosofia tomista, no positivismo e no pensamento conservador
(B) na filosofia moderna e no pensamento conservador
(C) na teoria marxista haja vista a revisão ética proposta pelo movimento de reconceituação
(D) na filosofia tomista através do pensamento conservador presente nos estudos dos filósofos da teoria crítica
(E) no pensamento conservador ensinado nas disciplinas de filosofia e metodologia

04. (UFRN - Assistente Social - COMPERVE/2017). Os fundamentos éticos e filosóficos dos códigos de ética anteriores ao de 1986 (Códigos de 1947, 1965, 1975) eram apoiados nos pressupostos

- (A) do positivismo e da fenomenologia.
(B) do marxismo e da fenomenologia.
(C) do neotomismo e do idealismo.
(D) do neotomismo e do positivismo.

05. (SMA/RJ - Assistente Social - Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ). Uma das vertentes de análise que emergiu no bojo do Movimento de Reconceituação do Serviço Social brasileiro, influenciando a formação e o exercício profissional no país como uma metodologia dialógica e que prioriza as concepções de pessoa, diálogo e transformação social, é denominada:

- (A) histórico-estrutural
(B) sistêmica
(C) fenomenologia
(D) funcionalista

06. (EBSERH - Assistente Social (HC UFG) - INSTITUTO AOCP).

É uma metodologia que emerge no Serviço Social, na perspectiva da reatualização do conservadorismo, que estuda os fenômenos. O enunciado refere-se

- (A) ao marxismo.
(B) ao neotomismo.
(C) à fenomenologia.
(D) ao positivismo.
(E) ao materialismo histórico dialético.

07. (DPE/PR - Assistente Social – PUC-PR). Ao longo da história da organização do trabalho coletivo em saúde, torna-se cada vez mais evidente cada vez a necessidade do trabalho dos assistentes sociais no interior desse processo de trabalho em saúde. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O Serviço Social vem contribuir para efetivação das propostas do SUS, sobretudo no que se refere à prática educativa voltada para o controle social.
(B) Em todos os tipos e fases do atendimento e acompanhamento (somente individual), e em todas as unidades de saúde, o assistente social realiza ações voltadas para a “educação”, informação e comunicação em saúde.
(C) A profissão de Serviço Social é regulamentada pela Lei n. 8.662/93, por meio da Resolução n. 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNCs).
(D) Entre as categorias de profissionais de nível superior, considerados profissionais de saúde, o assistente social, através da Resolução CFESS n. 383/99 de 29/03/1999, é caracterizado como profissional da saúde.
(E) O escopo do trabalho do assistente social para a Política de Saúde é determinado tanto pela concepção de saúde prevalente no SUS, como pelas condições objetivas da população usuária dos serviços.

08. (SESACRE - Assistente Social – FUNCAB). Nas análises relacionadas ao desenvolvimento histórico das políticas de saúde no contexto brasileiro, existem dois projetos em disputa que se expressam:

- (A) de forma contrária, mas complementar. O projeto de reforma sanitária apresenta a perspectiva de uma saúde pública para os extratos mais empobrecidos das classes trabalhadoras, e o projeto voltado para o mercado busca a ampliação dos planos de saúde, ratificando a concepção de “cidadão consumidor”
(B) a partir da lógica de parcerias, ampliando a oferta de produtos para aqueles que podem pagar, configurando-se como um projeto voltado para o mercado. O projeto de reforma sanitária defende a construção de um SUS pautado nos princípios de descentralização e financiamento a partir dos organismos internacionais.
(C) de forma polarizada. O projeto de reforma sanitária pauta-se na defesa da saúde como direito universal e primazia do Estado na condução da política de saúde. O projeto voltado para o mercado apresenta como tendências a saúde vinculada ao mercado e a contenção dos gastos com racionalização das ofertas.

(D) São atribuições do assistente social no atendimento direto aos usuários: marcação de consultas e exames e comunicação de óbitos.

(E) O trabalho interdisciplinar com os demais profissionais da saúde cria uma identidade que contribui para a diluição das particularidades profissionais, atribuindo unidade à equipe.

16. (Pref. de Macapá/AP - Assistente Social - FCC/2018) No planejamento social, enquanto processo técnico-político, é correto afirmar que

- (A) consiste numa previsão de futuro totalmente realizável.
- (B) se constrói com uma intencionalidade e instrumentação.
- (C) não supõe um método e nem uma teoria.
- (D) se caracteriza essencialmente como instrumento de controle institucional.
- (E) não propõe um caminho, mas pressupõe uma teoria.

17. (AL/RO - Analista Legislativo - FGV/2018) A avaliação possibilita medir os resultados e rever procedimentos. Ela é um elemento básico

- (A) do planejamento.
- (B) da burocracia.
- (C) da formação profissional.
- (D) das políticas sociais.
- (E) do projeto.

18. (UFBA - Assistente Social - IADES). Em um processo de planejamento social, o programa é

- (A) composto pelo referencial teórico e político, ou seja, as grandes estratégias de uma política.
- (B) um empreendimento planejado, formado por um conjunto de atividades inter-relacionadas.
- (C) a unidade de um processo de planejamento com características mais operativas da ação.
- (D) composto por um plano e um único projeto.
- (E) o detalhamento por setor das políticas e diretrizes do plano, composto por um conjunto de projetos.

19. (SESACRE - Assistente Social - FUNCAB). O planejamento com sua importância na prática do Serviço Social possibilita:

- (A) um conhecimento sobre: o trabalho multiprofissional, a rotina institucional, o reconhecimento das correlações de força e as demandas dos usuários.
- (B) o conhecimento total do funcionamento institucional a partir de dados estatístico e levantamento do histórico institucional.
- (C) compreender a rede socioassistencial e o conjunto de recursos do entorno da comunidade para socializar as informações necessárias para os usuários.
- (D) o contato com o nível da gestão dos serviços, podendo o assistente social exercer uma prática estratégica quando em um cargo de gestão.
- (E) um repensar contínuo do trabalho desenvolvido, formalizando a articulação intrínseca entre as dimensões do fazer profissional

20. (IFB - Assistente Social - FUNIVERSA). O serviço social, como disciplina de intervenção na realidade, pretende transformações sociais, envolvendo, pois, um componente intencional de ação. Sua prática é sempre planejada, compreendendo procedimentos inerentes ao planejamento social ou ao planejamento em si, ou ainda apenas a aspectos particulares deste processo. O planejamento está associado à mudança como processo que ocorre no tempo, ligado por sua própria contingência a momentos identificados como sensibilização e motivação para a conscientização e participação.

Mário da Costa Barbosa. Planejamento e serviço social. 4.ª edição. São Paulo: Cortez, 1991, p.139 (com adaptações).

Assinale a alternativa correta acerca da relação entre planejamento e serviço social.

- (A) O planejamento social deve ser elaborado exclusivamente pelo assistente social.
- (B) O mais importante do planejamento é o alcance do seu objetivo.
- (C) O planejamento transmite à prática profissional confiabilidade na sua ação e no seu controle por meio das atividades de previsão e de controle das ações.
- (D) As más condições de trabalho do assistente social não prejudicam o planejamento.
- (E) A existência de demandas emergenciais favorece a execução do planejamento social pelo assistente social.

21. (METRÔ/DF - Assistente Social - IADES). Quanto à elaboração de projetos sociais, assinale a alternativa correta.

- (A) Projeto social representa uma ação ou um conjunto de ações de longa duração.
- (B) A fase de identificação de um projeto social consiste na elaboração e descrição do plano operacional e do cronograma.
- (C) Projeto social é uma ação estruturada dentro de parâmetros predefinidos em relação a objetivos, tempo e recursos.
- (D) Todo projeto social divide-se em dois momentos: planejamento e implementação.
- (E) Projeto social é um processo de tomada de decisões com a adoção de postulados gerais em um determinado marco teórico, histórico e espacial.

22. (DPE/AM - Analista Social de Defensoria - FCC/2018) No que se refere ao debate sobre a instrumentalidade do Serviço Social é imperioso considerar que a profissão surge na história como profissão fundamentalmente

- (A) interventiva.
- (B) assistencialista.
- (C) sincrética.
- (D) ideológica.
- (E) mecanicista.

23. (Pref. de Chapecó/SC - Assistente Social - OBJETIVA). Assinalar a alternativa CORRETA sobre Questão Social e Serviço Social, conforme IAMAMOTO:

- (A) O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho.
- (B) A Questão Social é apreendida como o conjunto das expressões das igualdades da sociedade capitalista madura.
- (C) O Serviço Social prescinde da questão social na base de sua fundação como especialização do trabalho.
- (D) O Serviço Social ainda não tem definida a base de sua fundação como especialização do trabalho.