



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



EDITAL n. 07/2021

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

SES

SERVIÇO SOCIAL

14/11/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A cada hora um novo texto.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

O artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” (Paim, 2018) traz um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças a esse Sistema ao longo de sua trajetória, e conclui que:

- (A) houve subfinanciamento desse sistema, porém, sem constituir uma ameaça, visto que o seu maior problema está na gestão.
- (B) houve a consolidação desse sistema nesses 30 anos, visto que as alianças de forças democráticas que o defendem e sua forma de organização são suficientes para o enfrentar o poder do capital.
- (C) há necessidade de se convocar a militância em prol da reforma sanitária e a sociedade civil para a ação em reforço e criação de novas estratégias em defesa do direito à saúde e da preservação desse sistema.
- (D) há falta de credibilidade nos serviços públicos de saúde por parte da população, o que constitui a maior ameaça a esse sistema.

— QUESTÃO 02 —

Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, define o princípio da

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência à saúde.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem privilégios de qualquer espécie.
- (D) regionalização da rede de serviços de saúde.

— QUESTÃO 03 —

Sarti et al., (2020), no artigo: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?”, apostam que algumas características, que entendem ser a alma da atenção primária, são fundamentais, tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento da doença nas pessoas. Essas características são:

- (A) grande número de unidades, pessoal qualificado, controle social e acesso a locais remotos.
- (B) tecnologia simples, baixa complexidade, capilaridade, facilidade de agendamento e responsabilidade sanitária.
- (C) conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, assistência integral e monitoramento das famílias vulneráveis.
- (D) classificação de risco, pessoal treinado, equipes multiprofissionais e cadastramento da população.

— QUESTÃO 04 —

Um sistema de saúde é constituído de um conjunto de instituições que coordenam, regulam, produzem ou controlam a produção de bens e serviços relacionados com a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, assistência e reabilitação. Com relação ao sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal (1988) estabelece que:

- (A) este será constituído integralmente pelas instituições de saúde públicas, municipais, estaduais e federais.
- (B) algumas instituições privadas poderão participar, porém sem receber recursos destinados à saúde pública.
- (C) as instituições privadas são impedidas de participar, uma vez que a saúde é direito de todos e deve ser gratuita e de acesso universal.
- (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada que poderá participar do sistema complementando-o.

— QUESTÃO 05 —

Para que os municípios brasileiros recebam o repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados, estes devem cumprir algumas exigências, entre elas:

- (A) comprovar o crescimento de sua população.
- (B) identificar as diferenças entre regiões de saúde.
- (C) criar um fundo municipal de saúde.
- (D) celebrar convênio com outras esferas de governo.

— QUESTÃO 06 —

Uma investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde consiste em:

- (A) uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada unidade técnica que, para tanto, pode ser apoiada pelos demais setores e níveis de gestão do sistema.
- (B) um dos segmentos de resposta *in loco* dos serviços de saúde e deve ocorrer de forma isolada e independente das demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e o controle de doenças.
- (C) uma iniciativa de caráter facultativo aos serviços locais de vigilância em saúde e que deve ser executado unicamente por profissionais capacitados nessa área para garantia do sigilo nos casos.
- (D) uma garantia da obtenção das informações necessárias referentes aos diferentes contextos envolvidos, por meio de fontes secundárias, ou seja, coleta direta nos pacientes ou bases de dados de sistemas de informação.

— QUESTÃO 07 —

Algumas proposições do setor saúde apresentam-se como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida das populações. Uma articulação intersetorial efetiva do poder público, viabilização de políticas públicas saudáveis e a mobilização da população para o enfrentamento de seus problemas de saúde é fundamental. Essas estratégias promocionais se relacionam com inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável e se concretizam no

- (A) processo de regionalização e territorialização.
- (B) movimento intitulado “municípios saudáveis”.
- (C) programa de saúde da família.
- (D) planejamento integrado do SUS.

— QUESTÃO 08 —

A política de saúde que, com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão, é a política

- (A) do Controle Social no SUS.
- (B) de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
- (C) do Planeja SUS.
- (D) de Gestão do Trabalho e Educação para o SUS.

— QUESTÃO 09 —

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Isto é feito a partir de uma

- (A) construção de futuros cenários.
- (B) programação pactuada integrada.
- (C) avaliação de efetividade dos serviços.
- (D) análise situacional.

— QUESTÃO 10 —

Após a Constituição Federal aprovar a criação do SUS, duas importantes leis foram editadas no sentido de regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema. Uma delas é a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei é importante, pois dispõe sobre

- (A) os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde.
- (B) as competências das direções municipais, estaduais e federal no sistema.
- (C) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- (D) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS.

— QUESTÃO 11 —

Define-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, que possuam identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Os secretários de saúde dos municípios que integram esses espaços pactuam os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS em instâncias chamadas de

- (A) Conselhos Municipais de Saúde.
- (B) Conferências Municipais de Saúde.
- (C) Comissões Intergestores Regionais.
- (D) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

— QUESTÃO 12 —

A lista de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em legislação nacional, que também define fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para todo o território nacional. A notificação compulsória consiste em:

- (A) uma comunicação que deve ser feita por qualquer profissional de saúde quando se confirmar alguma doença ou agravo de saúde no seu local de atuação, seja público, ou seja privado, podendo ser quinzenal ou mensal.
- (B) uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
- (C) uma ficha que deve ser preenchida mensalmente pelos estabelecimentos de saúde caso aconteça algum surto ou epidemia na sua área de abrangência e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos.
- (D) um aviso que deve ser realizado, no máximo, em dois dias, para a Secretaria Estadual de Saúde, por todo médico que se deparar com uma doença ou agravo que possa originar um surto ou epidemia no seu município.

— QUESTÃO 13 —

Durante uma epidemia, a simples quantificação do número de casos (novos ou velhos) de uma doença, sem fazer referência à população em risco, pode ser utilizada para dar uma ideia da magnitude do problema de saúde ou da sua tendência, em curto prazo, em uma população. Essa quantificação refere-se

- (A) à medida da incidência e da prevalência.
- (B) à mensuração de fatores de risco.
- (C) aos indicadores de morbidade.
- (D) à amostragem epidemiológica populacional.

— QUESTÃO 14 —

Leia o texto a seguir:

...a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parcela crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social. Além disso, a grande proporção de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade. As políticas de renda mínima para todos e as que garantam a proteção ao trabalho daqueles que têm vínculos formais são fundamentais para garantir a sobrevivência dos indivíduos, não apenas, mas especialmente, enquanto perdurarem as restrições para o desenvolvimento das atividades econômicas.

Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil/ *Ciência & Saúde Coletiva*, 25. Supl.1:2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

Diante deste cenário, os autores recomendam a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social. Para garantir a sustentabilidade dessas medidas, elas devem ser aliadas

- (A) ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS.
- (B) ao lançamento de uma grande campanha nos meios de comunicação para informar melhor a população.
- (C) ao *lockdown* nos grandes municípios até que aumente o número de pessoas vacinadas.
- (D) à reestruturação da atenção básica com melhor capacitação dos profissionais para informar a população.

— QUESTÃO 15 —

Os profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica têm suas atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as suas práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do DF. A quem compete realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público?

- (A) Ao enfermeiro chefe da Unidade Básica de Saúde.
- (B) Ao médico de Família e Comunidade.
- (C) Ao Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A todos os membros da equipe.

— QUESTÃO 16 —

A ética, apreendida como o conjunto das práticas conscientes do ser social em sua materialidade sócio-histórica, refere-se

- (A) ao exercício singular da moral, permanentemente, em sua dimensão singular na vida cotidiana.
- (B) ao conjunto de categorias de valor relativo à particularidade da vida social, tendo como parâmetro a emancipação humana.
- (C) a um processo de particularização das necessidades do indivíduo a partir das condições imediatas da vida cotidiana.
- (D) ao conjunto das escolhas do indivíduo exclusivas à dimensão singular da vida cotidiana e suas condições de materialização.

— QUESTÃO 17 —

O projeto ético político profissional demarca entre seus princípios o respeito às diferentes correntes profissionais, com observância às matrizes teórico-filosóficas democráticas. À vista disso, como orientação à formação e ao exercício profissional, é assegurado

- (A) a contradição.
- (B) o pluralismo.
- (C) a totalidade.
- (D) o ecletismo.

— QUESTÃO 18 —

Segundo o Artigo 5 do Código de Ética Profissional constitui-se dever da/o assistente social:

- (A) democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as.
- (B) exercer sua autoridade para selecionar devidamente os/as usuários/as que irão acessar as políticas sociais públicas residuais operadas pelo Estado.
- (C) emprestar seu nome e registro profissional a firmas, organizações ou empresas para simulação do exercício efetivo do serviço social.
- (D) zelar pela observância dos princípios e diretrizes do código de ética, fiscalizando as ações dos conselhos regionais.

— QUESTÃO 19 —

Os projetos profissionais apresentam a autoimagem de uma profissão, pois nele estão contidos os valores que o legitimam, suas finalidades e função social, bem como os requisitos teóricos, práticos, institucionais e normas para o seu exercício. Para Mota (2017), o projeto ético-político profissional do serviço social contribui decisivamente para a consolidação de uma cultura profissional

- (A) insurgente, rebelde e de esquerda.
- (B) tecnicista, ética e reformista.
- (C) antcapitalista, revolucionária e da luta.
- (D) teoricista, pragmática e solidarista.

— QUESTÃO 20 —

Os programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde tem duração mínima de dois anos e devem ser desenvolvidos com 80% de carga horária total em atividades práticas e 20% em atividades teóricas ou teórico-práticas. As atividades teórico-práticas são aquelas

- (A) referentes às discussões sobre a aplicação de conteúdo teórico em situações práticas com a orientação de docentes, preceptores ou convidados.
- (B) realizadas pelos residentes, sem a obrigatoriedade de supervisão de preceptores, tendo em vista a produção de estudos de caso.
- (C) envolvendo a realização de estudos individuais e em grupos e contam com a orientação de docentes, preceptores e convidados.
- (D) relacionadas às especificidades de cada área profissional sem que haja mediação institucional para a garantia da autonomia nos processos formativos.

— QUESTÃO 21 —

Sobre a inserção das/os assistentes sociais residentes na linha de frente do combate à pandemia provocado pelo novo coronavírus, a ABEPSS reconhece a importância e a necessidade da presença das/os assistentes sociais residentes nos seus espaços de trabalho. No momento presente, contudo, observa a necessidade de

- (A) participação permanente nas discussões dos casos clínicos de pacientes com covid, mesmo que mediados por tecnologias da informação, no sentido de valorizar o diálogo com a equipe e a assistência humanizada.
- (B) construção, sob supervisão de tutores, de um projeto de intervenção específico para o momento de excepcionalidade, de modo a contribuir com a prática interprofissional e que atenda às necessidades dos pacientes que demandam por seus serviços.
- (C) desenvolvimento de pesquisas quantitativa/qualitativa sob supervisão de tutor, voltadas ao conhecimento da realidade social do paciente diagnosticado com covid, diante da escassez de produção científica sobre essa temática.
- (D) acompanhamento teórico, capaz de oferecer reflexões sobre o trabalho, precisa continuar sendo oferecido aos residentes, sob supervisão dos tutores, mesmo que de maneira remota, com o máximo de qualidade possível.

— QUESTÃO 22 —

Sobre o processo de supervisão de estágio em serviço social e as responsabilidades definidas em normas específicas para os residentes sabe-se que:

- (A) o residente pode assumir o processo de supervisão de estágio como parte da carga horária das atividades teórico-práticas.
- (B) a concessão de uma bolsa trabalho ao residente o habilita institucionalmente a desenvolver supervisão acadêmica de estágio.
- (C) o residente é um profissional em formação que participa de um programa de pós-graduação, sem vínculo empregatício, não autorizado a realizar supervisão de estágio.
- (D) o ingresso à supervisão de estágio em serviço social constitui uma atribuição do residente, contribuindo diretamente com os processos de formação teórico-prática no âmbito da pós-graduação.

— QUESTÃO 23 —

O serviço social brasileiro se institucionaliza como profissão com a expectativa de contribuir na minimização das sequelas geradas junto à população pela desigualdade social inerente ao modo de produção capitalista em sua fase monopólica o que, para a profissão, significa

- (A) o esvaziamento do seu potencial revolucionário.
- (B) o reconhecimento desse trabalho como protagonista na conciliação de classe.
- (C) a legitimidade como agente da transformação social.
- (D) o reconhecimento deste trabalho numa dimensão eminentemente política.

— QUESTÃO 24 —

O fortalecimento da função coercitiva do Estado em detrimento da legitimação do estado social no bojo da ofensiva neoliberal e que vem se configurando como requisição institucional aos assistentes sociais refere-se

- (A) à proposta de modernização do Estado, via democracia, para o enfrentamento da questão social.
- (B) ao combate às desigualdades via gerenciamento estatal e empresarial.
- (C) à proposta de reorganização da sociedade civil para ampliar o controle social do Estado.
- (D) ao neoconservadorismo como apologia à conservação da ordem no cenário mundial.

— QUESTÃO 25 —

No bojo do movimento de reconceitualização do serviço social emergiram três vertentes alicerçadas por diferentes perspectivas político-ideológicas: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. Esta última emerge na primeira metade dos anos 1970, no contexto da ditadura militar brasileira e recebeu influência do marxismo althusseriano. Para Yazbek (in CFESS, 2009), um marxismo equivocado, teoricamente precário. Entretanto, por essa via, a profissão

- (A) assume uma postura sociopolítica, questiona sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social, ao mesmo tempo em que se aproxima dos movimentos sociais.
- (B) consolida a sua organização política conduzida pelo conjunto CFESS/CRESS e pela ABEPSS, além de reformular e atualizar seus estatutos legais.
- (C) assume uma postura de racionalidade burocrático-administrativa para atender aos interesses da autocracia burguesa, exercendo o controle social e o planejamento de políticas públicas.
- (D) intensifica a crítica radical à ordem burguesa que produz e reproduz a miséria, ao mesmo tempo em que exhibe uma produção monumental de riquezas.

— QUESTÃO 26 —

A subsunção real do trabalho ao capital e, sobretudo, no âmbito da saúde, vem se consolidando progressivamente pela combinação de:

- (A) cooperação, divisão sociotécnica do trabalho, aplicação de maquinaria e ampliação da escala de produção.
- (B) flexibilização da carga horária de trabalho e universalização do acesso aos serviços.
- (C) universalização dos direitos trabalhistas e democratização da oferta de serviços no setor saúde.
- (D) ampliação da produtividade do trabalho, universalização do acesso aos serviços de saúde e expropriação de mais-valia relativa.

— QUESTÃO 27 —

Tendo como referência o projeto ético-político profissional que traz alicerces que possibilitam o enfrentamento da questão social e suas diferentes expressões, a nova relação com os usuários dos serviços oferecidos pelos assistentes sociais assegura

- (A) a criação de espaços alternativos para o usuário fiscalizar os serviços ofertados pela instituição.
- (B) o apoio aos usuários e familiares na luta pela humanização dos serviços públicos.
- (C) a articulação permanente com a rede de voluntariado para suprir o atendimento das necessidades dos usuários.
- (D) o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população.

— QUESTÃO 28 —

A reestruturação produtiva, a confluência entre a acumulação flexível e as diretrizes ideológicas do projeto neoliberal no Brasil desde os anos 1990, geraram novas configurações nos processos de trabalho. Os impactos no fazer profissional dos assistentes sociais se expressam:

- (A) na contratação de assistentes sociais em diversos espaços para realização de atribuições profissionais não privativas.
- (B) na garantia de condições éticas e técnicas de trabalho para os assistentes sociais e uma diversificação dos espaços de atuação profissional.
- (C) na garantia de melhores condições de trabalho que possibilitam mais planejamento e conhecimento das atribuições privativas profissionais.
- (D) na garantia da totalidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa na profissão.

— QUESTÃO 29 —

O cenário pandêmico agudiza a questão social e traz impactos para o trabalho do assistente social. Dessa forma, alguns procedimentos devem ser executados de forma presencial, uma vez que depende da análise de elementos e circunstâncias concretas da realidade social, e exige a operacionalização de outros procedimentos técnicos, tais como o

- (A) inquérito social.
- (B) relatório social.
- (C) parecer social.
- (D) laudo social.

— QUESTÃO 30 —

A organização das políticas públicas, sobretudo no campo da seguridade social, rege-se por dois princípios constitucionais fundamentais, sendo eles:

- (A) a descentralização político-administrativa para as esferas da federação com comando misto entre iniciativa pública e privada e a participação popular na formulação e controle das políticas em todos os níveis.
- (B) a descentralização político-administrativa para as esferas da federação com comando único e a participação popular na formulação e controle das políticas em todos os níveis.
- (C) a minimização das funções do Estado, tendo em vista democratizar as políticas, a participação dos movimentos sociais na gestão, execução e formulação das políticas sociais.
- (D) a centralização administrativa no âmbito do Estado com democratização financeira para a esfera privada e a participação popular na gestão das políticas públicas.

— QUESTÃO 31 —

Para Behring e Boschetti (2008), em tempos de reação burguesa e neoliberalismo, o cenário é contrarreformista com prevalência das questões econômicas no âmbito do mercado, enquanto os processos da política formal e algumas atividades sociais são de responsabilidade do Estado. Esse cenário, no âmbito da política social, tem provocado

- (A) a retomada do viés keynesiano de recrudescimento do papel do Estado de modo a constituir um novo patamar de proteção social.
- (B) o retorno à família, a organizações sem fins lucrativos como agentes do bem-estar, substituindo a política pública.
- (C) a prestação progressiva de benefícios e serviços, irredutíveis e igualmente asseguradas, independentemente de prévia contribuição.
- (D) o financiamento do SUS a partir da redistribuição dos fundos públicos, com tributação dos mais ricos e transferências dos recursos dos fundos para os mais pobres.

— QUESTÃO 32 —

No processo de avaliação de políticas sociais há um elemento que constitui o conhecimento do quadro institucional da política social e se expressa:

- (A) na identificação singular da natureza e do tipo dos direitos e benefícios previstos em lei.
- (B) na análise do caráter contraditório entre as determinações legais e a operacionalização da política social.
- (C) na definição de critérios de acesso e permanência nos serviços com base nas requisições institucionais.
- (D) nos critérios subjetivos definidos por cada avaliador no processo de implementação de políticas públicas setoriais.

— QUESTÃO 33 —

O SUS traz como uma de suas diretrizes a participação popular por meio do exercício do controle social, entendido como uma possibilidade de estabelecer uma nova relação entre o Estado e a sociedade. Nesse espaço público, situam-se as conferências e os conselhos de saúde. Nessa perspectiva, os conselhos representam

- (A) espaços democráticos, e descentralizados, da administração, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados.
- (B) estratégias políticas fundamentais de conciliação de classe em busca do bem-estar da coletividade.
- (C) mecanismos importantes para a democratização do espaço público e para a mudança da cultura política brasileira.
- (D) espaços de diálogo social em busca do aperfeiçoamento constante, transparente e democrático para a gestão do sistema que integra.

— QUESTÃO 34 —

A compreensão de que os processos de avaliação de políticas públicas – essenciais ao planejamento e à construção de estratégias profissionais – é um ato eminentemente político e interdisciplinar, estando associados a

- (A) uma perspectiva teórico-crítica plural que privilegia uma dimensão emancipatória dos processos sociais.
- (B) uma perspectiva técnico-instrumental que deve contribuir para enfoques unilaterais nos resultados obtidos.
- (C) um ato eminentemente neutro tendo em vista a garantia da integralidade das análises e intervenção profissional.
- (D) um processo que se efetiva no momento da implementação dos projetos e das ações referentes aos serviços sociais.

— QUESTÃO 35 —

A documentação em serviço social espelha registros elaborados pelo assistente social no contexto da sua intervenção profissional. Logo, é uma expressão do trabalho do assistente social que possibilita conhecer a realidade socioeconômica e cultural dos usuários/famílias nos diferentes espaços sócio-ocupacionais. Para Matos (2017), isso ratifica que, em geral, na instituição de saúde, é o serviço social que vem sendo responsável

- (A) por subsidiar pesquisas sobre determinado fenômeno social situado no local em que ocorre.
- (B) por facilitar o controle da instituição no modo de vida dos pacientes.
- (C) por monitorar dentro da equipe interdisciplinar o paciente em cuidados paliativos após a alta hospitalar.
- (D) por articular a vida do usuário para além dos muros do serviço de saúde.

— QUESTÃO 36 —

Para que a atuação profissional do assistente social, no âmbito da saúde, se efetive de modo organicamente vinculado aos princípios da reforma sanitária e em consonância com o projeto ético-político é fundamental que o exercício profissional

- (A) priorize a intervenção sobre as questões subjetivas vividas pelos usuários.
- (B) busque reforçar experiências nos serviços de saúde articulados aos movimentos dos trabalhadores e usuários do SUS.
- (C) defenda a particularidade do trabalho reforçada pela patologização da vida social.
- (D) busque uma generalização das requisições institucionais se identificando como sanitaristas no processo de intervenção.

— QUESTÃO 37 —

O documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) tem como pressuposto fortalecer o trabalho dos assistentes sociais na saúde, na direção dos projetos de reforma sanitária e ético-político profissional. Nesse entendimento, para realizar uma atuação competente e crítica do serviço social na área da saúde, destaca-se o seguinte:

- (A) recorrer à seleção sócio-econômica para agilizar o acesso à assistência de saúde do usuário em vulnerabilidade social.
- (B) exercer o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em saúde.
- (C) inserir na discussão clínica particularizada e viabilizar as condições para adesão do usuário ao tratamento de forma humanizada e acolhedora.
- (D) buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde.

— QUESTÃO 38 —

O projeto de restauração do capital deflagrado em decorrência da crise estrutural, dos impactos causados nos circuitos produtivos e processos de trabalho, provocou intensas transformações societárias pautadas, sobretudo, na

- (A) regulamentação, por meio estatal, das relações comerciais via processo de nacionalização.
- (B) ampliação das proteções comercial-alfandegárias dos Estados mais débeis.
- (C) restauração das contratações de trabalhadores por tempo indeterminado.
- (D) desregulamentação das relações comerciais e dos circuitos financeiros.

— QUESTÃO 39 —

No Brasil, em meados da década de 1970, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) em defesa da democratização da saúde, em um contexto onde emergem novos sujeitos sociais na luta contra a ditadura e pela sociabilidade democrática do país. Tal movimento se mostra em estreita relação com o serviço social, pela afinidade teórica e

- (A) pelo apoio à participação da iniciativa privada de forma complementar no SUS.
- (B) pelo compromisso com as concepções coletivas e universais de saúde.
- (C) pela defesa de construção de um saber específico na área da saúde.
- (D) pelo compromisso com reformas possíveis do modelo biomédico de atenção à saúde.

— QUESTÃO 40 —

A política social no Brasil, após a consolidação da hegemonia neoliberal, na transição da década de 1980 e 1990, passa a ser definida por um conjunto de medidas constituídas por:

- (A) redemocratização, a partir da Constituição Federal de 1988, tendo em vista a garantia dos direitos sociais e do trabalho.
- (B) ampliação do aparato estatal pelo controle social da sociedade civil e das relações trabalhistas e sindicais.
- (C) políticas de austeridade, práticas gerenciais inovadoras e novas formas de emprego e contratação da força de trabalho.
- (D) políticas de negociação entre setor privado e sindicatos, tendo em vista a ampliação dos postos de trabalho na área de serviços.

— QUESTÃO 41 —

No Brasil da década de 1930, a intervenção do Estado, por meio das políticas sociais, só se torna necessária na perspectiva do capital, quando as classes subalternas, frente à sua condição de trabalho e vida precária, passam a se organizar e exigir seu reconhecimento enquanto classe, pautando no cenário social e político pela via

- (A) da política social.
- (B) do controle social.
- (C) da questão social.
- (D) do pacto social.

— QUESTÃO 42 —

A partir dos anos 1990, a estruturação da seguridade social, no bojo da contrarreforma do Estado brasileiro, orquestrada pelas classes dominantes, operou um giro nos princípios que nortearam sua concepção pela Constituição Federal de 1988. Esse processo provocou impactos profundos que ameaçam os direitos sociais e a implementação das políticas de assistência social, previdência social e saúde. Dentre as tendências desenhadas nesse cenário evidencia-se:

- (A) a ampliação da oferta da saúde como mercadoria segundo a lógica dos seguros.
- (B) a redução da política de assistência social como estruturadora da seguridade social.
- (C) a universalização da previdência social a amplos setores.
- (D) a consolidação da política de saúde como eixo estruturante da seguridade.

— QUESTÃO 43 —

A Constituição Federal de 1988 instituiu o sistema da seguridade social articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social em uma nova estrutura, com princípios e diretrizes. No que diz respeito à organização dos espaços de participação, a saúde foi pioneira. O serviço social tem sido requisitado para atuar nesses espaços, principalmente nos conselhos, o que requer da/o assistente social

- (A) habilidade para criar espaços alternativos de debates em torno de práticas sociais que visam superar os antagonismos de classes.
- (B) competência para capacitar conselheiros e população usuária para o exercício do controle social sobre as políticas sociais.
- (C) habilidade para mediar negociações e parcerias entre Estado e sociedade na resolução dos problemas sociais que se apresentam como universais.
- (D) capacidade de articular redes de cooperação entre grupos da sociedade para enfrentar os problemas do SUS solidariamente.

— QUESTÃO 44 —

Na organização do trabalho das/os assistentes sociais em sua relação com os serviços de saúde configura-se o plantão que faz parte de qualquer unidade de saúde e se legitima como ponto de referência do trabalho com internados em emergências ou enfermarias e seus familiares. Desse modo, no plantão, as/os assistentes sociais realizam:

- (A) estudos pormenorizados sobre as demandas dos usuários.
- (B) atendimentos prioritariamente requisitados pela instituição.
- (C) atendimentos em grupos tendo em vista as demandas profissionais.
- (D) ações e atendimentos tendo por parâmetros as demandas espontâneas.

— QUESTÃO 45 —

A interdisciplinaridade articula diferentes saberes no conhecimento do processo saúde-doença e das demandas/necessidades dos usuários e constrói possibilidades de ações profissionais e institucionais direcionadas a uma atenção integral, com vistas à concretização do acesso ao direito à saúde. Nesta perspectiva, a interdisciplinaridade corrobora, na apreensão da realidade, sua

- (A) parcialidade.
- (B) singularidade.
- (C) totalidade.
- (D) imediaticidade.

— QUESTÃO 46 —

As demandas e necessidades externas e impostas aos profissionais assistentes sociais em seu processo de intervenção sócioinstitucional são compreendidas como:

- (A) demandas profissionais construídas no processo de trabalho.
- (B) estratégias de qualificação das demandas dos usuários.
- (C) requisições institucionais.
- (D) requisições da população usuária dos serviços.

— QUESTÃO 47 —

O capitalismo contemporâneo tem impactado de diferentes formas o serviço social em seu processo de trabalho, desencadeando novas requisições e demandas. A configuração que o capitalismo vem assumindo nas últimas décadas converte a concorrência e a busca da produtividade em um processo destrutivo contra a força humana de trabalho, gerando uma sociedade dos excluídos e dos

- (A) subalternizados.
- (B) descamisados.
- (C) sobrantes.
- (D) precarizados.

— QUESTÃO 48 —

Historicamente, há uma tensa relação entre o projeto ético-político profissional e seu estatuto assalariado. Segundo Lamamato (in CFESS, 2009), essa relação se consolida a partir de uma unidade contraditória que configura a dupla determinação do trabalho da/o assistente social, que se expressa por meio

- (A) da autonomia relativa e do trabalho concreto.
- (B) do controle social e do trabalho abstrato.
- (C) do trabalho concreto e do trabalho abstrato.
- (D) do trabalho alienado e da emancipação.

— QUESTÃO 49 —

Para Guerra (in CFESS, 2009), compreender o significado da profissão e seu desenvolvimento histórico, identificar demandas presentes na sociedade e recursos, buscar informações nos documentos institucionais, na vizinhança ou no trabalho sobre algum sujeito social, a/o assistente social está exercitando sua

- (A) competência profissional.
- (B) dimensão interventiva.
- (C) atribuição profissional.
- (D) dimensão investigativa.

— QUESTÃO 50 —

A pesquisa no exercício profissional contribui, sobremaneira, para o conhecimento da realidade em seu movimento, suas dimensões estruturais e conjunturais, bem como na construção das respostas profissionais em seu cotidiano. Deste modo, a pesquisa deve ser entendida como:

- (A) um dos valores éticos centrais do projeto profissional do serviço social.
- (B) uma diretriz central ao exercício profissional em suas rotinas institucionais.
- (C) um instrumental técnico-operativo que se articula à dimensão ético-política e teórico-metodológica.
- (D) um fundamento teórico-metodológico que orienta a profissão.