

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

SERVIÇO SOCIAL

15/11/2021

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:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

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 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e AstraZeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravo à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

— QUESTÃO 16 —

O/a assistente social não pode ficar acuado diante dos obstáculos que se apresentam na atualidade, no que concerne à defesa de um sistema de saúde que atenda a todos, conforme asseveraram Bravo e Matos (in Bravo et al., 2007). Na perspectiva desses autores, mais que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a

- (A) aprofundar seus conhecimentos nas bases teóricas que fundamentam a profissão para elaboração de ações pragmáticas que contribuam para elevar o nível de consciência dos usuários sobre a perda de direitos relacionados à saúde.
- (B) encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos fóruns e pelas legislações normativas da profissão.
- (C) responder às demandas da classe trabalhadora no que concerne à saúde, primando por um atendimento de qualidade que requer, em alguns momentos, se desvincular de concepções teóricas rígidas que historicamente fundamentam a profissão.
- (D) analisar política e criticamente as configurações da política de saúde para encontrar brechas que possam contrapor o projeto privatista vigente que avulta e retira direito dos trabalhadores.

— QUESTÃO 17 —

A leitura crítica da realidade, o reconhecimento e fortalecimento dos espaços, as formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos, a formulação e construção coletiva de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e o desenvolvimento de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a assegurar os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2009), reforçam a compreensão para a

- (A) prática profissional mediatisada pela correlação de forças entre as classes sociais, estabelecendo limites e possibilidades no bojo da contradição entre capital e trabalho.
- (B) intervenção profissional na perspectiva da prática socialmente útil que contribui com o processo de reprodução social e se constitui a partir dos componentes teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que se articulam entre si.
- (C) prática profissional voltada ao significado social da sua intervenção, considerando o movimento das classes sociais e das suas relações entre si, com a sociedade e com o Estado.
- (D) intervenção profissional orientada pela perspectiva teórico-política baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais e requer o reconhecimento da questão social como objeto desta intervenção.

— QUESTÃO 18 —

O referencial hegemônico utilizado pelo serviço social entende que seu surgimento como profissão na sociedade capitalista, seu assalariamento e sua ocupação na divisão sociotécnica do trabalho, são resultantes de relações sociais, históricas, econômicas, políticas e culturais. Neste contexto, segundo Yazbek (in Guerra et al., 2018), faz-se necessário

- (A) ultrapassar a análise do serviço social em si mesmo para situá-lo no contexto de relações sociais mais amplas, que o condicionam e lhe atribuem características particulares, permitindo compreender seu significado social, suas demandas, tarefas e atribuições.
- (B) compreender os elementos centrais que constituem as principais matrizes de conhecimento e de ação do serviço social brasileiro, que direcionam e influenciam diretamente o trabalho profissional frente às condições objetivas e as condições subjetivas da vida social.
- (C) explicar o serviço social como realidade vivida e simultaneamente representada na e pela consciência de seus agentes, apreendendo as circunstâncias objetivas e subjetivas que imprimem a direção social socialmente determinada pela profissão.
- (D) apreender as profundas transformações econômicas, políticas e sociais em curso que incidem diretamente no serviço social brasileiro, elucidando as contradições e as expressões da questão social, bem como suas formas de resistência e de lutas democráticas.

— QUESTÃO 19 —

A dimensão técnico-operativa do serviço social não pode ser reduzida à questão dos instrumentos e técnicas, pois seria reduzi-la a um estatuto meramente formal. Esta dimensão

- (A) fundamenta o trabalho do/a assistente social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, bem como direciona o seu fazer profissional para os interesses dos usuários.
- (B) representa em si uma concepção teórica, podendo prescindir de outras dimensões para se fazer compreender.
- (C) mobiliza as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, além das condições objetivas do trabalho e as condições subjetivas dos agentes profissionais.
- (D) articula as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas e orienta a constante reestruturação dessas dimensões.

— QUESTÃO 20 —

Para Bravo e Correia (2012), o controle social que interessa às classes dominantes e é funcional para a preservação do seu domínio constitui mecanismo de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais que, em vez de controlar, passam a ser controlados. Nesse sentido, os conselhos

- (A) agem de maneira ambígua, ora privilegiando a participação individual, ora desenvolvendo ações coletivas, repercutindo de modo perverso a dinâmica do jogo político eleitoral em um contexto marcado por políticas clientelistas.
- (B) conseguem transformar a luta por hegemonia em um espaço de disputas de classes sociais pelo poder dominante, ao mesmo tempo em que dá visibilidade às necessidades da classe trabalhadora ou às necessidades do capital.
- (C) podem ser instrumentos privilegiados para fazer valer os direitos, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões do poder público para democratização das relações ou serem um instrumento que perpetua a desigualdade e a submissão.
- (D) perdem o sentido original de seu papel de ser um espaço de controle de setores organizados na sociedade civil sobre as ações do Estado, para que este incorpore as demandas da maioria da população.

— QUESTÃO 21 —

A questão social é considerada objeto do serviço social. Behring e Santos (in CFESS, ABEPSS, 2009) afirmam que uma interpretação da questão social como elemento constitutivo desta relação entre a profissão e a realidade social na linha adotada pelas diretrizes curriculares implica em

- (A) compreender as relações entre a dinâmica da vida social frente à correlação de forças constituídas no interior da sociedade burguesa, assumindo a política social como componente essencial para a superação das desigualdades em face da luta de classes.
- (B) considerar a historicidade, observando seus nexos causais relacionados às formas de (re)produção social no capitalismo e incorporando, necessariamente, os componentes de resistência e de ruptura presentes nas expressões e nas formas de enfrentamento.
- (C) considerar a práxis como fato social que se configura na particularidade da divisão social e técnica do trabalho, reproduzindo as manifestações concretas subjacentes no processo de acumulação diante da luta de classes no capitalismo em sua fase monopolista.
- (D) compreender as relações sociais inscritas na divisão sociotécnica do trabalho, pressupondo a questão social enquanto fenômeno social demarcado em suas mais diferentes expressões como fome, pobreza, miséria, subalternidade, dentre outras manifestações.

— QUESTÃO 22 —

De acordo com as análises de Matos (2017), vem emergindo, nas últimas décadas, uma reação conservadora ao serviço social, que impacta o seu projeto ético-político e a defesa da reforma sanitária. Na saúde, essa reação se expressa pela

- (A) proposição do serviço social clínico, com defesa da realização de atendimentos terapêuticos.
- (B) alegação da necessidade de um saber generalista do serviço social que contemple as demandas da saúde.
- (C) sistematização da prática, que não constitui uma ação prevista no projeto ético-político do serviço social.
- (D) fragmentação da profissão com o ressurgimento do serviço social de grupo.

— QUESTÃO 23 —

A particularidade e a potencialidade da residência multiprofissional em saúde localizam-se na formação em serviço, tendo a centralidade do trabalho como polo educativo. Nesse sentido, Closs (in Bellini e Closs, 2012) identifica elementos acerca das particularidades do trabalho em saúde que transitam no campo dos processos da residência, sendo eles

- (A) a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção e a integração do processo de trabalho na busca da construção do conhecimento que se forma a partir das necessidades dos serviços.
- (B) o fato de o trabalho ser fortemente regulado pelas lógicas nucleares das profissões, implicando uma tensa arena de interesses corporativos, por vezes contrários ao projeto de reforma sanitária, e o fato de ele ter como base uma dada formação específica que media a conformação de sua intencionalidade e a relação com o campo das necessidades sociais em saúde.
- (C) o desenvolvimento de processos de trabalho em saúde, fundados nos princípios da universalidade, tendo como base a realidade local e o desenvolvimento do trabalho em situação de aprendizagem, onde se incorporam no cotidiano das organizações e no processo de trabalho.
- (D) a formação intercategorias visando à formação coletiva inserida no mesmo campo de trabalho sem deixar de priorizar os núcleos específicos de saberes de cada profissão e a formação aplicada à resolução de problemas do cotidiano em contexto de trabalho, com períodos de distanciamento para reflexão e apoio externo, momentos teóricos e de discussões.

— QUESTÃO 24 —

Segundo Abramides (2019), é no capitalismo, historicamente determinado, que se realizam os projetos profissionais articulados a projetos societários. No que tange ao projeto ético-político do serviço social, infere-se que é

- (A) a expressão da direção sociopolítica da categoria de assistentes sociais, denotando toda construção histórica entre lutas, embates e tensionamentos frente aos projetos societários que ora são incorporados.
- (B) resultante do estágio atual do capitalismo monopolista na ampliação e na direção de compromissos assumidos pela categoria profissional, apresentando sua face de enfrentamentos da singularidade.
- (C) fruto de um processo histórico de lutas pela construção de sua hegemonia, expondo contradições e matizes diferenciadas, em um campo plural, que combate e recusa o ecletismo e, portanto, o liberalismo.
- (D) a demarcação de uma metodologia de apropriação da realidade diante das lutas e dos compromissos ético-políticos e teórico-metodológicos empreendidos e construídos coletivamente pela categoria profissional.

— QUESTÃO 25 —

Vasconcelos (2015) argumenta que, na atualidade, grande parte do que é apresentado como possibilidade teórica/“dever ser” na direção do projeto profissional não tem como base o cotidiano profissional dos/as assistentes sociais. Nessa perspectiva, a autora defende que:

- (A) a assessoria do pesquisador acadêmico à equipe do serviço social da instituição é fundamental para produção de conhecimento que pode promover importantes transformações na realidade dos usuários.
- (B) a apreensão, pelo profissional, de nuances subjetivas da realidade pode favorecer a maior visibilidade de aspectos que escapam aos pesquisadores ao investigarem o cotidiano institucional.
- (C) a flexibilização, pelos profissionais, à realização de pesquisas acadêmicas nos espaços sócio-ocupacionais pode contribuir com sua formação intelectual e subsidiar a elaboração de projetos de intervenção que respondam às necessidades dos usuários.
- (D) o desenvolvimento de atitude investigativa no cotidiano profissional pode possibilitar avanços teóricos e técnico-operativos necessários à formação graduada e permanente da categoria e ao exercício profissional.

— QUESTÃO 26 —

Ao problematizar a questão dos fundamentos na perspectiva da crítica e da autocritica, Guerra (in Guerra et al., 2018) afirma a consolidação de avanços significativos em que a análise deles permite compreender os nexos internos, as categorias constitutivas da realidade, o modo de ser, de se constituir em outros processos sociais. Assim, sua busca é:

- (A) o procedimento da razão ontológica, dialética que nega a aparência e destrói o fetiche que a encobre.
- (B) o conhecimento tanto da razão crítica dialética como da razão instrumental na perspectiva da totalidade.
- (C) a trajetória da razão instrumental, caminho que destrói o ser social em suas mediações do cotidiano.
- (D) o método dialético crítico que possibilita tanto a compreensão de mundo como o projeto de sociedade.

— QUESTÃO 27 —

O prontuário, dentro de uma unidade de saúde, assume o papel de comunicação entre os profissionais, evidencian- do que é impossível realizar um trabalho sem a cooperação de vários profissionais. Matos (2017) refere que a pre-ocupaçao inicial era a organização e a administração dos prontuários, porém, atualmente vem se defendendo que o mesmo, para além de comunicação e dos registros, deve também

- (A) representar fonte de dados e conhecimentos, para pesquisas, por meio de análises retrospectivas.
- (B) auxiliar a assistência ao paciente visando garantir o tratamento humanizado e contínuo durante as internações.
- (C) constituir fonte para ações de planejamento e pesqui- sa com vistas ao aprimoramento dos serviços de saúde.
- (D) dar suporte à área administrativa, no que se refere aos aspectos jurídicos e financeiros.

— QUESTÃO 28 —

De acordo com Zucco e Senna (in Senna et al., 2012), a característica identitária entre o projeto de reforma sanitária e o projeto profissional do serviço social potencializa e contribui, concomitantemente, com:

- (A) os efeitos das ações multiprofissionais que primem pela qualidade de vida dos cidadãos que recorrem aos serviços de saúde e com o desenvolvimento de práticas que estejam em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
- (B) as alternativas de práticas de saúde comprometidas com a defesa da vida e voltadas para a construção da consciência sanitária e com os elementos que reafirmam o projeto profissional e o SUS, no sentido da promoção de uma cultura democrática.
- (C) o campo de discussão profissional em suas múltiplas dimensões da vida frente as relações sociais cotidianas e com o amadurecimento profissional que se constituiu ao longo da trajetória sócio-histórica do serviço social no Brasil.
- (D) a superação da compreensão da saúde como ausência de doença nos diferentes níveis de complexidade do SUS e com as ações cotidianas que tenham como fio condutor o projeto profissional do serviço social com respeito à pluralidade.

— QUESTÃO 29 —

As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa constantes no projeto ético-político do serviço social são indissociáveis, tanto no âmbito da formação como no do exercício profissional. Dessa forma, para Silva e Brotto (2016), a inserção do/a assistente social na residência multiprofissional em saúde consiste em

- (A) compreender os aspectos do cotidiano profissional com suas possibilidades e limites dentro da contradição sociabilidade capitalista, buscando interação entre teoria e prática, articulando formação e trabalho.
- (B) proporcionar um trabalho efetivo para garantia de direitos e cuidado articulado com as necessidades dos usuários, na medida em que desempenhamos um trabalho interprofissional para um atendimento integral.
- (C) compreender as particularidades da questão social no contexto da saúde, a fim de desvelar os determinantes sociais do processo saúde-doença e construir uma atuação pautada na realidade social dos usuários.
- (D) proporcionar a criação de caminhos e possibilidades para o trabalho profissional, reafirmando seu lugar e seu papel dentro das equipes multiprofissionais, no sentido de reiterar o compromisso com os usuários do serviço.

— QUESTÃO 30 —

Behring (in CFESS, ABEPSS, 2009) ressalta que o contexto da crise do capital vem implicando um redirecionamento das políticas sociais, com fortes implicações para as condições de trabalho, redefinindo e desprofissionalizando o trabalho do/a assistente social. Desse modo, faz-se necessário

- (A) um/a profissional que sistematize, planeje e execute ações na defesa da democracia liberal dos/as usuários/as das políticas sociais, dentre as quais se insere a política de saúde que tem um sistema fortemente consolidado.
- (B) o/a assistente social capacitado para o manejo de ações e serviços que tenham como fio condutor a construção de políticas sociais com viés ideal para o atendimento da população com vistas à cidadania.
- (C) o/a assistente social imbuído de instrumentos e técnicas que permitam a formulação e a execução de políticas sociais com base no *Welfare State*, maximizando os benefícios e, por consequência, os direitos sociais.
- (D) um/a profissional que pensa, cria, negocia demandas na arena pública, articula e elabora um projeto de intervenção, cujo produto é o atendimento de necessidades individuais e coletivas para a formação da consciência.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

A hegemonia do capital financeiro mundializado tem proporcionado intensas transformações e avanços na precarização da força de trabalho visando ao aumento dos superlucros. Como referem Lara e Maranhão (in Souza e Silva, 2019), uma das consequências nefastas desse processo é a queda drástica do preço da força de trabalho em nível mundial proporcionada, principalmente, pela

- (A) globalização, que intensifica a integração econômica e política internacional, por meio do avanço nos sistemas de transporte e comunicação, associada à política neoliberal que reduzem garantias historicamente conquistadas pela classe trabalhadora proporcionando o surgimento de novas expressões da questão social.
- (B) transnacionalização das novas formas flexíveis de produção e circulação de mercadorias e mundialização das diretrizes político-econômicas liberais, que geraram uma superoferta de força de trabalho que impactam as variadas formas e expressões fenômenicas da questão social.
- (C) mundialização do capital com ênfase na incorporação e assimilação de hábitos e costumes de países centrais por países periféricos, como o Brasil, e, mais que promover a intensa exploração da força de trabalho, acarreta mudanças no modo de vida dos trabalhadores, complexificando a questão social nas suas manifestações fenômenicas.
- (D) internacionalização como mecanismo crucial da auto-expansão do capital que envolve a comercialização de produtos fora do seu mercado, mas também trocas econômicas, políticas e culturais que favorecem mudanças na esfera produtiva e reprodutiva, acarretando o surgimento de uma nova questão social.

— QUESTÃO 32 —

O exercício profissional constitui uma totalidade, formada por três dimensões que mantêm uma relação de unidade dentro de suas particularidades. No que tange à dimensão técnico-operativa, reconhecida como uma síntese desse exercício, Guerra (in Santos; Backx; Guerra, orgs., 2017) evidencia que essa dimensão é composta, também,

- (A) pelo arcabouço teórico acumulado pelo serviço social, pelo saber, pelos direcionamentos e compromissos políticos assumidos, pela ética, pelo projeto profissional.
- (B) pela dinâmica do conhecimento, pelos instrumentos e técnicas profissionais, pela constituição do trabalho e sua base teórico-metodológica, pelos valores, pelo saber.
- (C) pelo conhecimento da categoria, pelas qualidades subjetivas dos agentes, pelas condições objetivas do trabalho, pelo projeto profissional, pela ética, pelos valores.
- (D) pela complexidade das relações sociais, pelos limites, pelo conhecimento acumulado, pelo viés político, pelo saber, pela matriz ética, pelo desvelar da realidade.

— QUESTÃO 33 —

A existência de políticas sociais é um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, desde que se teve o reconhecimento da questão social. Com base na crítica marxista, Behring (in Bravo et al., 2007) afirma que a política social

- (A) configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante na luta de classes, o da defesa de condições dignas de existência, face ao recrudescimento da ofensiva capitalista em termos de corte de recursos públicos para a reprodução da força de trabalho.
- (B) apresenta-se na realidade brasileira como uma benesse do Estado, pelo caráter redistributivo de riqueza, cujo objetivo é promover a regulação do sistema capitalista ao mesmo tempo em que atende às necessidades da classe trabalhadora.
- (C) caracteriza-se como uma forma de garantia de direitos dos trabalhadores organizados, como concessão e democratização de benefícios efetivados por meio dos programas governamentais, sobretudo a partir de governos progressistas.
- (D) coloca-se como um mecanismo de proteção social e controle sobre as necessidades sociais básicas, visando à diminuição das desigualdades produzidas pelo desenvolvimento econômico capitalista.

— QUESTÃO 34 —

Qual é o desafio, na realidade brasileira, sinalizado por Bravo e Correia (2012), dos mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e sobre os recursos a elas destinados, após a institucionalização dos conselhos de direitos e das conferências?

- (A) Que não reforcem a dicotomia Estado e sociedade civil como eixo de mistificação da relação entre a estrutura econômica e a superestrutura, com vistas ao pensamento liberal.
- (B) Que não se tornem mecanismos de formação de consentimento ativo das classes subalternas em torno da conservação das relações vigentes de controle da classe dominante.
- (C) Que não rompam com seu caráter universal movidos pelos interesses econômicos, políticos e sociais frente à correlação de forças estabelecidas no interior da sociedade capitalista.
- (D) Que não se constituam instrumento político, universal e pujante na defesa dos direitos humanos, independentes das políticas que representam e da realidade em que se inserem.

— QUESTÃO 35 —

O projeto ético-político do serviço social possui suas raízes na ruptura com o histórico conservadorismo da profissão, no trânsito das décadas de 1980 e 1990. Esse projeto se vincula

- (A) a partidos políticos que tenham compromisso com os interesses das classes subalternas e assegure a garantia de direitos sociais.
- (B) a um segmento profissional que extrapole os interesses imediatistas individuais e interceda em favor das classes subalternas.
- (C) a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero.
- (D) a uma proposta de cunho pós-moderno que defenda o enxugamento do Estado e maior envolvimento da sociedade civil na superação da questão social.

— QUESTÃO 36 —

A pesquisa é um importante instrumento para a prática profissional, porém muitas vezes é inalcançável por várias justificativas, dentre elas, excesso de atribuições e falta de tempo. Vincula-se assim à ideia de que a pesquisa está estreitamente ligada a normas e prazos. Para Moraes (2015), nessa perspectiva, a prática é aprisionada, não se permitindo ousar, desafiar, investigar e gerar novas possibilidades de ação. Dessa forma, a prática que se desvincula da postura investigativa se torna

- (A) exígua por não propiciar a construção de tipologias, de diagnósticos e tratamento mediante a conversão do conhecimento em princípios para o exercício da prática profissional.
- (B) acrítica no que se refere ao desenvolvimento de ações baseadas no senso comum, sem a compreensão dos nexos sociais que envolvem a vidas dos usuários.
- (C) restrita por não compreender a acurada descrição e interpretação do mundo social, limitando o conhecimento dentro dos campos de atuação profissional.
- (D) limitada no que se refere ao pensar e ao agir, tendendo a confirmar a prática constituída, sem criar condições para novas formas de apreender e agir sobre o objeto profissional.

— QUESTÃO 37 —

O projeto ético-político do serviço social possui uma relação orgânica com a reforma sanitária brasileira que vincula ao horizonte social estratégico que ambos se legitimam. Segundo o CFESS (2017), esse horizonte se define pelas

- (A) ideologias que se articulam com outros segmentos de defesa do aprofundamento do SUS e contribuem para a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização do controle social.
- (B) estratégias de democratização da riqueza socialmente produzida e o acesso universal aos bens e serviços que exigem tanto a resistência à sociabilidade capitalista, como o reforço ao movimento organizado dos/as trabalhadores/as.
- (C) contradições evidenciadas em uma realidade político-conjuntural com a necessidade da construção e concretização de uma prática que garanta um Estado participativo, formulador de políticas sociais equânimes, universais, não discriminatórias.
- (D) proposições apresentadas conforme sua capacidades técnica de pressão e mobilização da sociedade e que buscam a ruptura com a falência da atenção à saúde visando a integração dos serviços de forma hierárquica.

— QUESTÃO 38 —

Costa (in Bravo et al., 2007), ao analisar as principais atividades realizadas pelos/as assistentes sociais, identificou que as tensões do sistema de saúde implicavam numa ampliação e redimensionamento das atividades e qualificações. Com isso, concentrou as atividades do serviço social em eixos de inserção do trabalho profissional, quais sejam:

- (A) ações de caráter emergencial. Educação, informação e comunicação em saúde. Planejamento e assessoria. Mobilização e participação social.
- (B) socialização de informações. Repasse e encaminhamento de benefícios e serviços. Controle social. Capacitação e qualificação profissional.
- (C) trabalho socioeducativo. Pesquisa da realidade e das demandas emergidas. Reuniões e atividades em grupo. Atendimento individualizado.
- (D) orientação social. Identificação dos serviços sócio-assistenciais existentes. Elaboração de projetos sociais. Ações de educação permanente em saúde.

— QUESTÃO 39 —

A década de 1990 é considerada uma década de redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal, o que significou fortes ataques ao texto constitucional. No que tange à política de saúde, verificou-se, nessa década,

- (A) a ameaça de cortes de financiamento público e a consequente articulação com a política de assistência social.
- (B) a estatização de ações antes realizadas por entidades filantrópicas e a reatualização do modelo médico assistencial.
- (C) a maior vinculação ao mercado e a chamada da sociedade civil a assumir os custos da crise econômica.
- (D) o crescente desmonte da proposta de Seguridade Social e a criação de uma esfera pública estatal associada ao setor privado.

— QUESTÃO 40 —

Moraes (2015) afirma que a dimensão investigativa, a partir de meados de 1990, passou a ser requisitada com maior ênfase, como exigência no cotidiano profissional. Neste sentido, entende e defende que, esta dimensão deve

- (A) corroborar com a formação profissional, sendo constitutiva e constituinte de questões mais amplas que envolvem as diferentes áreas do saber no processo de construção do conhecimento e não se reduzindo, apenas, à investigação.
- (B) reportar-se à forma que o/a assistente social se insere nos espaços sócio-ocupacionais, diante das demandas requisitadas pela instituição, pelos/as usuários/as e por seus próprios condicionantes expressos no cotidiano.
- (C) reportar-se à funcionalidade e ao significado social da profissão, construída ao longo da trajetória sócio-histórica do serviço social, ganhando materialidade na forma que cada profissional imprime a dimensão intervintiva.
- (D) integrar grande parte das competências e das atribuições do/a assistente social, devendo ser trabalhada na formação profissional com a dimensão intervintiva e não constituindo apenas uma postura profissional.

— QUESTÃO 41 —

O serviço social brasileiro, do ponto de vista dos referenciais teórico-metodológicos, chega ao final do século XX permeado por tensões e ambiguidades que o caracterizaram na década de 1990. Em relação a esses referenciais, apesar da ruptura com o histórico conservadorismo e da legitimidade alcançada pelo pensamento marxista, ampliam-se as interferências de outras correntes, particularmente aquelas assentadas

- (A) no conceito positivista de indivíduo e na teoria do conflito advindos da reedição do positivismo clássico.
- (B) na ideia de ativismo e voluntarismo e nas doutrinas fundamentalistas religiosas.
- (C) na concepção psicologista de sociedade e na abordagem teórico-prática de perfil modernizante.
- (D) no pensamento pós-moderno e neoconservador e nas teorias herdeiras da perspectiva modernizadora.

— QUESTÃO 42 —

Segundo Vasconcelos (2015), as dimensões constitutivas da profissão só podem ser apreendidas a partir de situações concretas, analisadas como parte da expressão do cotidiano profissional. Na particularidade da dimensão técnica-operativa, busca-se captar a essência e a lógica da atividade, voltando como síntese de múltiplas determinações. Desse modo, esta dimensão

- (A) requer imanente apreensão de atividades em consonância com o projeto profissional, mediado pelas relações sociais e pelas dimensões da profissão.
- (B) interage com o movimento e a concretude do real, mediando o exercício profissional e as demais atividades em suas objetivações cotidianas.
- (C) apreende o cerne da atividade, ou seja, como as finalidades, os princípios, objetivos e estratégias se materializam, mediados pelas demais dimensões.
- (D) requer referenciais calcados no materialismo histórico-dialético com vistas à atividade crítica e racional que apreenda o movimento das relações sociais.

— QUESTÃO 43 —

O projeto de reforma sanitária e o projeto ético-político do serviço social têm suas origens na década de 1980 durante o processo de redemocratização do País e, embora distintos, por se tratar de uma política social e de um projeto de uma corporação profissional respectivamente, conforme Matos (2017), possuem em comum

- (A) a concepção de mundo e de homem, com uma nítida vinculação a um projeto societário não capitalista.
- (B) a fundamentação teórica baseada no materialismo histórico e dialético.
- (C) a crítica às concepções pós-modernas de saúde e de sociedade que implicam na crítica à política neoliberal.
- (D) a defesa de dimensões teórico-metodológicas que possibilitem a universalização dos serviços de saúde.

— QUESTÃO 44 —

Para Silva e Brotto (2016), quais são as características da Residência Multiprofissional em Saúde?

- (A) Formação de profissionais em saúde pública e em saúde suplementar, desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em serviço, contribuições na geração de trabalhadores para o SUS e articulação entre atividades teóricas e práticas.
- (B) Formação em serviço, supervisão direta por profissionais capacitados (preceptoria), supervisão acadêmica (tutoria), regime de dedicação exclusiva e cenários de formação e de práticas em serviços da rede de atenção à Saúde, nos três níveis de complexidade.
- (C) Capacitação de profissionais para ações educativas centradas na necessidade da população, relações interdisciplinares entre as áreas do saber, articulação com equipamentos e serviços de diferentes políticas e reuniões entre coordenadores, tutores e preceptores.
- (D) Capacitação de profissionais para a política de saúde, formação em serviço, construção de ações socio-educativas visando ao atendimento qualificado da população, supervisão profissional e investimento na formação de ensino diante das atividades teórico-práticas.

— QUESTÃO 45 —

Segundo Iamamoto (in Bravo, 2007), os processos históricos se apresentam distintos da prática profissional. Esta funciona como uma relação singular entre o profissional e o usuário sem levar em conta a questão social e as políticas sociais. É uma visão ahistórica e focalista que tende a desqualificar o rigor teórico-metodológico para a análise da sociedade e da profissão. Nessa perspectiva, a formação profissional deve privilegiar a construção de estratégias, técnicas e formação de habilidades a partir da justificativa que o serviço social é uma profissão voltada à intervenção no social. Esse caminho está fadado a criar um profissional que:

- (A) tem visão unilateral que busca romper com os conhecidos pares dicotômicos na reflexão sobre o trabalho do/a assistente social.
- (B) desenvolve ações improvisadas e não comprehende criticamente os processos sociais de sua produção e reprodução na sociedade brasileira.
- (C) aparentemente sabe fazer, mas não consegue explicar as razões, o conteúdo, a direção social e os efeitos de seu trabalho na sociedade.
- (D) desenvolve novas habilidades e competências para a gestão pública nos âmbitos da assessoria, planejamento, avaliação e monitoramento.

— QUESTÃO 46 —

A temática do controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 1980 e se consolidou na Constituição Federal de 1988 por meio da instituição de conselhos, dentre eles os Conselhos de Saúde. Bravo e Correia (2012), ao problematizarem a concepção de sociedade civil implicada na definição do controle social, argumentam que ele deve ser entendido

- (A) no âmbito da sociedade civil que representa um terreno de disputas entre diferentes projetos hegemônicos.
- (B) no contexto contraditório da relação entre Estado, mercado e sociedade civil, pois o controle social implica as três instâncias.
- (C) a partir da separação entre Estado e sociedade civil, uma vez que esta possui autonomia em relação ao Estado.
- (D) dentro da articulação dialética entre o Estado que abrange a sociedade civil composta de interesses de classes opostos.

— QUESTÃO 47 —

Segundo CFESS (2009), a conexão entre política social e serviço social no Brasil e a consequente expansão e diversificação do mercado profissional se dá por meio da

- (A) crescente centralização das políticas sociais pelo Estado capitalista, no processo de modernização conservadora que gera o aumento da demanda pela execução de programas e serviços sociais.
- (B) eminente instigação de decifrar lógicas do capitalismo contemporâneo em relação às mudanças no mundo do trabalho e sobre os processos desestruturadores dos sistemas de proteção social e da política social.
- (C) compreensão de que a política social é voltada às estratégias de mecanismos de controle do governo que, em contexto global, é expressão de lutas sociais dos trabalhadores na busca dos direitos sociais.
- (D) inspiração neoliberal evidente na política social brasileira na última década, face às necessidades sociais da população que revela sua direção compensatória e seletiva dos mais pobres dos pobres.

— QUESTÃO 48 —

A análise do exercício profissional da/o assistente social e sua inserção nos espaços ocupacionais passa inevitavelmente pela necessidade de avaliação da conjuntura atual, a qual envolve o sucateamento das políticas públicas, enxugamento da máquina estatal e privatizações. Dessa forma, de acordo com Vidal (in Silva, et al., 2013) no âmbito institucional torna-se imprescindível

- (A) realizar um planejamento no sentido de visualizar o trabalho e possibilitar ao profissional articular, discutir, buscar recursos e parcerias, publicizar ações, com vistas a deixá-las mais transparentes para os usuários e para instituição.
- (B) consolidar uma ação competente realizando uma análise crítica, conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais e materializar os princípios éticos e políticos no cotidiano do trabalho.
- (C) fortalecer a resistência ao mero produtivismo quantitativo, medido pelo número de reuniões, de visitas domiciliares, de atendimentos, sem ter clareza do sentido e da direção social ético-política do trabalho coletivo.
- (D) empreender um trabalho técnico comprometido com a realização de análise crítica da realidade, estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações sociais apresentadas.

— QUESTÃO 49 —

Silva e Brotto (2016) destacam que, no processo de descentralização das políticas sociais públicas, novas funções e competências têm sido exigidas dos/as profissionais, dentre eles, do/a assistente social, o que significa uma ampliação de seu espaço ocupacional. Ao relacionarem tais exigências ao contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, os autores consideram que uma das importantes funções exercidas pelo/a assistente social se relaciona

- (A) ao campo ideológico, por meio do qual o/a profissional poderá contribuir com a superação de concepções incoerentes da equipe multiprofissional em relação à saúde.
- (B) à dimensão educativa, representada, dentre outras, pela supervisão profissional e pela formação de outros profissionais inscritos em equipes multiprofissionais.
- (C) à esfera técnica operativa, que pode direcionar o trabalho profissional para a identificação das reais demandas da sociedade.
- (D) ao âmbito político, expresso pela interlocução com as instâncias superiores das instituições nas quais a residência é realizada.

— QUESTÃO 50 —

A partir dos anos 1940, o conservadorismo católico inicia sua tecnicificação ao se aproximar do serviço social norte-americano e suas propostas de trabalho voltadas ao caráter conservador da teoria social positivista. Segundo Yazbek (in CFESS, 2009), a direção da profissão, para atender às novas configurações do desenvolvimento capitalista, exige

- (A) uma crescente busca de recursos técnicos capazes de executar programas sociais com soluções modernizadoras para superar ações espontâneas e filantrópicas.
- (B) a criação de metodologias próprias de atuação na procura de bases científicas e técnicas para o seu desenvolvimento, consolidando um arranjo teórico-doutrinário.
- (C) uma maneira de pensar o espaço sócio-ocupacional produzindo novas concepções e autorrepresentações como técnica social e ação social modernizante.
- (D) a qualificação e sistematização de seu espaço socio-ocupacional, tendo em vista atender às requisições de um Estado que começa a implementar políticas no campo social.