

Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ - 2023

SERVIÇO SOCIAL

12/11/2022

CADERNO DE QUESTÕES

DISCIPLINAS	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

Maravilhas nunca faltarão ao mundo.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por 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 de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco histórico para a saúde pública brasileira, pois, além de estabelecer diretrizes para a reorganização desse setor, contou com a participação da comunidade nas discussões realizadas sobre o assunto. De acordo com a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, a participação individual e coletiva da população no planejamento e na execução da assistência à saúde configura-se como

- (A) uma necessidade e um dever.
- (B) um direito e uma prerrogativa.
- (C) uma prerrogativa e uma necessidade.
- (D) um direito e um dever.

QUESTÃO 02

Os planos nacional, estadual e municipal de saúde constituem-se como instrumento de planejamento do governo para guiar as diretrizes da política de saúde e demonstram a intenção e o compromisso dos gestores com as questões relativas a essa área. Esses planos devem considerar, além da análise situacional e a definição das diretrizes,

- (A) a capacidade de atendimento das unidades de saúde, os processos de monitoramento e a avaliação das ações e os recursos financeiros disponíveis.
- (B) os objetivos, as metas e os indicadores e os processos de monitoramento e avaliação das ações.
- (C) os recursos financeiros disponíveis, a capacidade de atendimento das unidades de saúde e a viabilidade de execução das ações.
- (D) as metas e os indicadores, a viabilidade de execução das ações e os objetivos.

QUESTÃO 03

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados, dentre outros, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. De acordo com a Lei n. 8080, de 1990, essas ações e esses serviços executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma

- (A) compartilhada e gradativa em três níveis de complexidade da assistência à saúde.
- (B) transversal e longitudinal nos níveis de assistência à saúde primário, secundário e terciário.
- (C) regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade da assistência à saúde.
- (D) colegiada e distribuída nos níveis de complexidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde.

QUESTÃO 04

Entre as diretrizes da rede de atenção à saúde, a longitudinalidade do cuidado

- (A) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.
- (B) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada e que auxiliem as pessoas a desenvolverem as aptidões, as competências, a confiança e os conhecimentos necessários para gerirem e tomarem decisões embasadas, de forma mais efetiva sobre sua própria saúde.
- (C) reforça a importância da resolutividade da atenção básica, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.
- (D) reconhece as necessidades de saúde da população e organiza essas necessidades em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta delas.

QUESTÃO 05

As redes de atenção à saúde devem estar compreendidas no âmbito de uma região de saúde, ou de várias delas, em consonância com as diretrizes pactuadas nas comissões intergestores. Quanto às regiões de saúde, os entes federativos deverão definir, além das respectivas responsabilidades, os critérios de acessibilidade e a escala para conformação dos serviços, os seguintes elementos:

- (A) horário de funcionamento das unidades de atendimento, quantidade diária de atendimentos e de procedimentos a serem realizados e o número de habitantes a serem vinculados às equipes de saúde.
- (B) limites geográficos, população usuária das ações e serviços e o rol de ações e serviços que serão ofertados.
- (C) população usuária das ações e serviços, horário de funcionamento das unidades de atendimento e o rol de ações e serviços que serão ofertados.
- (D) número de habitantes a serem vinculados às equipes de saúde, limites geográficos e a quantidade diária de atendimentos e de procedimentos a serem realizados.

QUESTÃO 06

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde em âmbitos nacional, estadual e municipal. Conforme a Lei n. 8.142, de 1990, assim como as Conferências de Saúde, para a composição desses Conselhos, o percentual de representação de cada seguimento deve ser de

- (A) 50% de representantes dos profissionais de saúde, 20% de representantes do governo, 15% de representantes dos prestadores de serviço e 15% de representantes dos usuários.
- (B) 25% de representantes do governo, 45% do conjunto de representantes dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde e 30% de representantes dos usuários.
- (C) 25% de representantes dos prestadores de serviço, 25% de representantes do governo, 25% de representantes dos usuários e 25% de representantes dos profissionais de saúde.
- (D) 50% de representantes dos usuários e 50% do conjunto de representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

QUESTÃO 07

A Atenção Básica considera as pessoas em sua singularidade e sua inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Para a Política Nacional da Atenção Básica, são consideradas ações importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na atenção primária:

- (A) o acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco.
- (B) o matriciamento da saúde e a construção de protocolos e de linhas de cuidado.
- (C) a estratificação de risco e o matriciamento da saúde.
- (D) a construção de protocolos e de linhas de cuidado e o acolhimento com classificação de risco.

QUESTÃO 08

O Brasil, por sua localização geográfica, possui fronteira terrestre com vários países da América do Sul, permitindo, em algumas situações, o trânsito intenso das pessoas de um país a outro, levando à necessidade de instalação de regiões de saúde para prestar assistência à população nas áreas fronteiriças. Para a instituição dessas regiões de saúde, as normas a serem seguidas devem ser

- (A) as do país que possui a maior população.
- (B) as estabelecidas entre as autoridades sanitárias dos municípios limítrofes.

(C) as que regem as relações internacionais.

(D) as definidas pelo governo brasileiro.

QUESTÃO 09

Leia o caso clínico a seguir.

Há mais de 15 dias, J., 53 anos, casado, residente na vila sossego, no município de Campo Lindo, queixa-se de falta de apetite, dificuldade para dormir, bateadeira, fraqueza e cansaço ao fazer exercícios físicos e ao executar as atividades habituais do dia a dia.

De acordo com os dados apresentados, para receber a assistência adequada, J. deve buscar, preferencialmente, atendimento próximo ao seu local de residência em

- (A) unidade hospitalar de alta complexidade.
- (B) unidade da atenção primária à saúde.
- (C) unidade de pronto atendimento.
- (D) unidade especializada em cardiologia.

QUESTÃO 10

Leia o quadro clínico a seguir.

V., 50 anos de idade, apresenta mobilidade física prejudicada em decorrência de um acidente automobilístico sofrido há quatro anos. Apresenta dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia há dois dias e necessita de atendimento médico. A filha foi até a unidade de saúde da família para agendar atendimento e, ao relatar as condições do pai, a equipe de saúde informou que o atendimento seria feito no domicílio do usuário. Neste mesmo dia, no período da tarde, a equipe de saúde da família compareceu ao domicílio de V. e realizou o atendimento necessário, sendo o paciente devidamente medicado e acompanhado pelos profissionais de saúde.

Neste caso e de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, são identificados os seguintes princípios do SUS:

- (A) regionalização, hierarquização e organização.
- (B) integralidade, descentralização e participação da comunidade.
- (C) universalidade, equidade e resolutividade.
- (D) descentralização, universalidade e regionalização.

QUESTÃO 11

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Neste contexto, promoção da saúde pode ser entendida como sendo

- (A) um conjunto de estratégias e de formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.
- (B) uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento.
- (C) um processo de consolidação de objetivos terapêuticos estabelecidos por uma equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de ajudar o indivíduo a manter uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas necessárias para o alcance de sua independência e autodeterminação.
- (D) um grupo de ações destinadas a remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou coletivo antes do desenvolvimento de uma condição clínica prejudicial, permitindo a obtenção e a manutenção da qualidade de vida da população.

QUESTÃO 12

Para a expansão, a qualificação e a consolidação da atenção básica, a Portaria n. 2.436, de 2017, estabelece como estratégia prioritária a saúde

- (A) do idoso.
- (B) da criança.
- (C) da mulher.
- (D) da família.

QUESTÃO 13

A vigilância em saúde é entendida como um conjunto de ações que

- (A) possui a capacidade de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) forma um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de ações públicas para a proteção e a promoção da saúde, a prevenção e o controle de riscos, de agravos e de doenças.
- (C) proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e de controle das doenças ou dos agravos.
- (D) possibilita o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com o objetivo de promover a saúde e prevenir a ocorrência de doenças ou agravos.

QUESTÃO 14

A relação entre meio ambiente e desenvolvimento é de extrema importância para a produção de saúde e está no centro das discussões da agenda global contemporânea. Ao longo do tempo, os debates sobre esse tema culminaram na adoção de um conceito de desenvolvimento sustentável que consolida uma visão crítica do modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados, reproduzido pelas nações em desenvolvimento. Esse conceito ressalta, entre outros aspectos,

- (A) a exploração dos recursos naturais.
- (B) a direção dos investimentos institucionais.
- (C) a incompatibilidade entre os padrões de produção e de consumo vigentes.
- (D) a orientação do desenvolvimento tecnológico.

QUESTÃO 15

A avaliação da exposição ocupacional a material biológico deve ocorrer imediatamente após o acidente e deve considerar o potencial de transmissão de HIV e hepatites A e B. Para tanto, critérios são adotados, dentre eles,

- (A) as condições nutricionais da fonte origem do acidente.
- (B) o início das medidas profiláticas.
- (C) o local de exposição.
- (D) o tipo de exposição.

QUESTÃO 16

A investigação de uma epidemia ou de um surto de determinada patologia infecciosa tem por objetivo principal identificar as formas de interromper a transmissão da doença e prevenir a ocorrência de novos casos. Essa atividade requer que o investigador siga um roteiro composto por várias etapas, que incluem, sequencialmente, confirmação do diagnóstico da doença, confirmação da existência de epidemia ou surto, caracterização da epidemia, formulação de hipóteses preliminares,

- (A) análises parciais, busca ativa de casos, busca de dados adicionais, análise final, definição das medidas de controle, elaboração de relatório final e divulgação.
- (B) busca ativa de casos, definição das medidas de controle, busca de dados adicionais, análises parciais, divulgação, análise final e elaboração de relatório final.
- (C) definição das medidas de controle, busca ativa de casos, análises parciais, divulgação, análise final, busca de dados adicionais e elaboração de relatório final.
- (D) busca de dados adicionais, definição das medidas de controle, busca ativa de casos, análises parciais, análise final, elaboração de relatório final e divulgação.

QUESTÃO 17

A recente descoberta do SARS-CoV-2 e a necessidade de controlar a propagação da Covid-19 geraram a necessidade de reunir esforços de todos os profissionais envolvidos na gestão das ações e na assistência à saúde. Para o controle dessa doença, são indicadas medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial durante a ausência de vacinas e de medicamentos antivirais. Nesse contexto, entre essas medidas, tem-se o distanciamento social, que

- (A) consiste na separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. A efetividade dessa medida requer a detecção precoce dos casos e baixa transmissibilidade viral dos assintomáticos.
- (B) envolve um conjunto de medidas que têm como objetivo diminuir a transmissão da doença por meio da redução das interações entre as pessoas infectadas, ainda não identificadas e as pessoas não infectadas que vivem em uma comunidade.
- (C) equivale à restrição do movimento de pessoas por presumir terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação, ou mesmo porque estejam assintomáticas.
- (D) corresponde ao bloqueio, a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região por meio da proibição de saída dos seus domicílios, salvo para a aquisição de suprimentos básicos ou uso de serviços de urgência e emergência.

QUESTÃO 18

Numa perspectiva histórica, há similaridades entre a pandemia da Covid-19 e outras do passado, inclusive a de peste no século XIV, relacionadas a algumas precauções recomendadas para controle e aos efeitos diferenciados entre as classes sociais, observados nas diversas situações. Nesse contexto, o termo sindemia tem sido usado em referência

- (A) à combinação do potencial de disseminação da Covid-19 com as respostas satisfatórias às medidas de controle, levando à diminuição gradativa do número de casos.
- (B) ao surgimento e ao rápido aumento do número de casos da Covid-19 ocorridos na cidade chinesa de Wuhan no final do ano de 2019.
- (C) à disseminação mundial da Covid-19, que atingiu grandes proporções, espalhando-se por todos os continentes, causando sofrimento às pessoas e diversas mortes.
- (D) às interações entre a Covid-19, o conjunto de outros problemas de saúde das populações e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões.

QUESTÃO 19

A varíola dos macacos é uma doença endêmica detectada em vários países da África Central e Ocidental. Apesar do baixo potencial pandêmico, a ocorrência de um surto em países não endêmicos tem colocado a Organização Mundial da Saúde (OMS) em alerta. Essa patologia trata-se de uma zoonose

- (A) viral, cuja transmissão pode ocorrer por contato com materiais contaminados, com lesões e fluidos corporais dos doentes e que possui período de incubação médio entre seis e 13 dias.
- (B) bacteriana, cuja transmissão ocorre por contato sexual com a pessoa doente e que possui período de incubação médio entre 10 e 20 dias.
- (C) fúngica, cuja transmissão ocorre por contato com lesões, fluidos corporais, gotículas respiratórias dos doentes, materiais contaminados e que possui período de incubação médio entre dois e sete dias.
- (D) parasitária, cuja transmissão ocorre por contato sexual com a pessoa doente e que possui período de incubação médio entre sete e 15 dias.

QUESTÃO 20

Entre os sinais e os sintomas mais evidentes da variola dos macacos, estão os seguintes:

- (A) febre baixa, linfadenopatia retroauricular, exantema maculopapular e puntiforme difuso na pele, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros.
- (B) febre, dores nevralgias, parestesias, ardor e prurido localizados, lesões cutâneas vesiculares sobre base eritematosa que surgem de modo gradual e levam de 2 a 4 dias para se estabelecerem.
- (C) febre em um período de zero a cinco dias, cefaleia, linfadenopatia, astenia e mialgia, seguidos de erupções cutâneas, geralmente localizadas nas faces e extremidades, podendo ocorrer também nas mucosas orais e genitais.
- (D) febre alta, acima de 38,5°C, tosse seca, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos, fadiga, dor muscular, perda de apetite, erupções cutâneas ou manchas avermelhadas maculopapulares e morbiliformes na pele.

QUESTÃO 21

O projeto ético-político, como representação da autoimagem profissional, apresenta valores, princípios e diretrizes coletivos da categoria. Desse modo, Barata e Braz (2009) identificam quatro elementos constitutivos do projeto ético-político do Serviço Social. São eles:

- (A) a inibição de valores éticos-políticos, o ecletismo teórico-metodológico, a crítica ao capitalismo e a representação social e política da profissão.
- (B) a imagem social da profissão, a referência homogênea no materialismo histórico-dialético, o reconhecimento da pertinência do modo de produção e a luta coletiva por direitos da categoria.
- (C) a explicitação de princípios e valores éticos-políticos, a ancoragem em matriz teórico-metodológica, a crítica radical à ordem vigente e as lutas políticas acumuladas pela categoria.
- (D) a dimensão investigativa da profissão, a ação interventiva, a postura coletiva de manutenção da ordem vigente e a produção de conhecimento.

QUESTÃO 22

O projeto ético-político construído pelo Serviço Social brasileiro a partir da "virada" na história profissional teve como força motriz a recusa e a crítica ao conservadorismo e ao modus operandi do Serviço Social tradicional. Esse projeto construído pela profissão

- (A) elucida os valores e os princípios que devem nortear a atuação profissional, podendo sofrer alterações a depender da correlação de forças em cada espaço sócio-ocupacional.
- (B) apresenta a autoimagem da profissão, os valores por ela defendidos e direciona os requisitos teórico-práticos para a formação e o trabalho profissional.
- (C) evidencia a construção histórica da profissão e aponta subsídios para os profissionais construírem sua intervenção, atendendo a interesses antagônicos das classes sociais.
- (D) incentiva a formação de profissionais comprometidos para atuarem em meio às políticas sociais, qualificando a manipulação de variáveis empíricas.

QUESTÃO 23

O pluralismo é um elemento presente na vida social e, por conseguinte, no interior da profissão. Netto (1999) destaca que ele constitui nossas relações cotidianas, pois é um elemento factual da vida social e da própria profissão que deve ser respeitado. Nesse sentido, é importante observar que

- (A) o pluralismo, assim como o ecletismo e o sincretismo, são elementos presentes no interior da categoria e elencados no Código de Ética de 1993 como valores profissionais.

(B) o ecletismo é uma das bases fundamentais do pluralismo, tendo em vista que significa reconhecer e respeitar as diferentes concepções teórico-práticas no interior da profissão.

(C) o reconhecimento da profissão sobre a necessidade de respeitar o pluralismo advém das conquistas dos assistentes sociais os quais não se filiam a matriz teórica marxista.

(D) o respeito ao pluralismo, não pode ser confundido com uma tolerância liberal ao ecletismo, visto que pressupõe reconhecer as hegemonias legitimamente conquistadas.

QUESTÃO 24

As residências multiprofissionais em saúde constituem um espaço de formação com possibilidade de fortalecimento do projeto ético-político profissional do serviço social, bem como de defesa do sistema único de saúde (SUS). Sob a égide das contrarreformas do Estado brasileiro, desafios são colocadas no cotidiano dessa formação, a saber:

- (A) a falta de condições de trabalho e de profissionais que assumam a preceptoria/tutoria dos Programas
- (B) as rotinas muito enrijecidas e a falta de planejamento/organização das atividades da residência.
- (C) o questionamento quanto à efetividade ou não da Residência como possibilidade de formação profissional dos trabalhadores do SUS e para o SUS.
- (D) a consolidação da residência como estratégia de alcance de metas e de substituição de profissionais.

QUESTÃO 25

Num cenário de intensas contrarreformas, precarização do trabalho e subfinanciamento do SUS, as residências multiprofissionais em saúde sofrem os rebatimentos dessa realidade e se constituem como espaços de significativos desafios. Ao mesmo, se colocam também como estratégia para o fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária e da direção construída pelo Serviço Social renovado, visto que possibilitam

- (A) a formação e a qualificação de profissionais para o SUS comprometidos com os interesses da classe trabalhadora, com a defesa de uma saúde pública e estatal e com o acesso a uma formação pós-graduada.
- (B) o treinamento para a prática profissional, a experiência na preceptoria, no atendimento direto à população atendida e na especialização como profissional da saúde.
- (C) o diálogo com outras profissões da saúde, a construção de um trabalho profissional transdisciplinar e a superação de uma formação endógena do Serviço Social.
- (D) a construção de competências e de habilidades profissionais sanitárias, a articulação com setores em defesa do SUS e a assunção de cargos nos conselhos municipais de saúde.

QUESTÃO 26

A entrada brasileira no capitalismo é conformada por vários aspectos que correspondem aos dinamismos externos do mercado mundial, e internos, com a adaptação do sistema colonial ao novo circuito econômico e político. Para Behring (2003), é possível elencar os seguintes processos fundamentais ao desenvolvimento do capitalismo no país:

- (A) a incapacidade de romper a heteronomia, de desagregar totalmente os setores arcaicos e de superar o subdesenvolvimento gerado pela concentração de riqueza.
- (B) a insubordinação aos países de capitalismo central, a harmonia entre as classes sociais visando ao desenvolvimento social e a dificuldade de desenvolvimento econômico internacional
- (C) o rompimento integral com as práticas escravistas, a conquista da independência nacional e a internacionalização da economia.
- (D) o desenvolvimento econômico combinado ao desenvolvimento político-social, a dominância do capital industrial internacionalizado e o fortalecimento dos direitos sociais.

QUESTÃO 27

Behring (2009) afirma que é necessário não perder de vista as particularidades da nossa formação sócio-histórica, pois esse aspecto será determinante na conformação da concepção de política social, visto que seu surgimento e desenvolvimento ocorre de forma diversificada em cada país. Nesse sentido, aponta como características da nossa formação social

- (A) o feudalismo, a revolução burguesa e o movimento ludista no século XIX.
- (B) o desenvolvimento igual e combinado, a crise de 1970 e o Welfare State.
- (C) o escravismo clássico, o pleno emprego e as políticas de proteção social.
- (D) o capitalismo tardio, a relação de favor e a cultura do mandonismo e clientelismo.

QUESTÃO 28

Netto (1990) atribui à autocracia burguesa a função precipitadora do processo de erosão do Serviço Social "tradicional". Segundo o autor, três elementos históricos são fundamentais para identificar essa erosão, são eles:

- (A) a influência franco-belga, a sincronia ao neodesenvolvimentismo e a autonomia relativa do assistente social.
- (B) o arranjo técnico-doutrinário, a reação católica e a especialização técnica-operativa.

(C) a inserção do assistente social no espaço universitário, a ampliação dos espaços sócio-ocupacionais e a conformação ético-política.

(D) a dissincronia com as solicitações contemporâneas, a insuficiência da formação profissional e a subalternidade executiva.

QUESTÃO 29

O processo de renovação do Serviço Social brasileiro se deu em meio à autocracia burguesa e é compreendido em três perspectivas: modernizadora, reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura. Netto (2005) destaca os documentos de Araxá e de Teresópolis como marcos canônicos da perspectiva modernizadora, por expressarem

- (A) a valorização da análise macrossocietária.
- (B) a opção pela tríade diálogo, pessoa e transformação social.
- (C) a valorização da ação prático-imediata.
- (D) a opção pela metodologia do diálogo.

QUESTÃO 30

O Serviço Social como profissão inserida na divisão social, sexual e racial do trabalho, que atua no contexto das relações sociais, participa tanto do processo de reprodução dos interesses de preservação do capital, quanto das respostas às necessidades daqueles que vivem do trabalho. Essa característica expressa

- (A) a potencialidade da profissão.
- (B) o caráter contraditório da profissão.
- (C) a possibilidade de construir o consenso.
- (D) o antagonismo de classe da sociedade burguesa.

QUESTÃO 31

A legitimidade e o estatuto profissional do Serviço Social se expressam na sua condição de assalariamento e de intervenção de seus agentes na realidade social, o que vai colocar a profissão frente à matriz positivista, na perspectiva de ampliar seus referenciais técnicos. Esse processo constitui o que Yamamoto (1992) denomina de

- (A) tecnificação profissional.
- (B) renovação neotomista.
- (C) arranjo teórico-doutrinário.
- (D) movimento de reconceitualização.

QUESTÃO 32

Os documentos das Diretrizes Curriculares da ABEPSS, de 1996 e 1999, apontam a questão social como sendo o elemento que dá materialidade à profissão. Behring e Santos (2009) entendem que a questão social ganha um "novo" estatuto no projeto de formação profissional, por considerarem

- (A) o Serviço Social como medida de exacerbar a questão social em detrimento do Estado capitalista.
- (B) a questão social como a base de fundação histórico-social da realidade e, portanto, deve constituir o eixo ordenador da formação profissional.
- (C) os componentes de resistência e de ruptura da questão social, por prescindirem a luta de classes no capitalismo.
- (D) as expressões da questão social são externas ao modo de (re)produção do capitalismo, envolvendo mudanças no mundo do trabalho.

QUESTÃO 33

Guerra (1995) elucida que toda ação transformadora é práxis, cujo modelo privilegiado é o trabalho, e que tem uma instrumentalidade. Assim, o ser humano transforma os meios e as condições sob as quais o trabalho se realiza para alcançar suas finalidades. No âmbito do Serviço Social, a instrumentalidade se coloca como uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente. Isso se dá a partir das dimensões

- (A) técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa.
- (B) teórico-metodológica, ético-política e técnico-interventiva.
- (C) técnico-formativa, teórico-política e operativa.
- (D) teórico-instrumental, reflexiva e prática.

QUESTÃO 34

O trabalho do assistente social integra processos de trabalho mais amplos, a partir da universalização das relações de compra e venda da força de trabalho para todas as esferas da produção e da reprodução social, assim como também participa política e ideologicamente destas disputas entre capital x trabalho enquanto trabalhador assalariado. Isso se dá porque

- (A) a condição de assalariamento leva o profissional ao cumprimento de prerrogativas e regras institucionais, enquanto a defesa dos interesses da classe trabalhadora atendida está condicionada às correlações de forças institucionais e à segurança no trabalho.
- (B) o assistente social, sendo um trabalhador assalariado, está submetido a todos os desafios do mundo do trabalho em espaços de atuação profissional que deixam de propiciar possibilidades de superação da mera reprodução do instituído.

(C) a autonomia profissional deve ser respeitada nos espaços sócio-ocupacionais, pois assim os assistentes sociais poderão intervir no âmbito das expressões da questão social, sem precisar atender a interesses antagônicos das classes em disputa.

(D) o acervo teórico-metodológico e ético-político que dá suporte à formação e ao trabalho não impede que as ações profissionais ocorram a despeito dos processos socioinstitucionais de controle, tampouco das determinações do mundo do trabalho.

QUESTÃO 35

Pensar a interdisciplinaridade como práxis profissional pressupõe a possibilidade

- (A) de integrar profissões em busca da compreensão ampla da realidade e dos potenciais humanos em prol da harmonia e do bem comum.
- (B) de considerar a dimensão intersubjetiva, reflexiva e intrínseca de cada ser que é único apesar de fazer parte de um coletivo planetário.
- (C) de articular profissionais em torno de valores e finalidades comuns no atendimento de necessidades humanas e sociais.
- (D) de desenvolver ações coordenadas e criar uma identidade entre seus participantes que leve à diluição de suas particularidades profissionais.

QUESTÃO 36

Considerando a sua formação generalista na perspectiva da totalidade da realidade social, o assistente social dispõe de ângulos particulares na apreensão das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações. Nesse entendimento, o assistente social tem a possibilidade de

- (A) dinamizar o acesso e o atendimento à saúde de camadas da população em vulnerabilidade social.
- (B) dar seguimento ao tratamento médico assegurando as condições para tal.
- (C) fazer a interlocução entre os usuários e a equipe de saúde com relação a questões sociais e culturais.
- (D) estimular os esforços, as capacidades e a responsabilidade do paciente com o tratamento.

QUESTÃO 37

Os assistentes sociais realizam trabalho em equipe no âmbito da saúde e essa articulação tem a potencialidade de qualificar o atendimento oferecido à população. Iamamoto (2002) enfatiza que as diferentes especialidades também atribuem unidade e fortalecem a equipe. Contudo, é necessário não perder de vista as particularidades e as atribuições de cada profissão. Nesse sentido, são atribuições do assistente social na área da saúde:

- (A) comunicação de óbitos, solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta dos usuários, e liberação de medicação de alto custo.
- (B) democratização do acesso a informações, orientações individuais e coletivas, encaminhamentos, conhecimento e mobilização da rede de saúde, e fortalecimento de vínculos familiares.
- (C) marcação de consultas e exames, solicitação e autorização dos setores competentes para realizar tais procedimentos e regulação de vagas nos leitos.
- (D) emissão de declaração de comparecimento para quaisquer atendimentos, fornecimento e dispensação de órteses e próteses, e contribuição na pesagem e na medição de crianças e gestantes.

QUESTÃO 38

A luta pela reforma sanitária se insere no quadro mais geral das lutas de classe no Brasil e é a responsável por inserir na cena política a noção de direito social universal, cuja tematização é:

- (A) Saúde e qualidade de vida, políticas de Estado e desenvolvimento.
- (B) Saúde: direito de todos e dever do Estado.
- (C) Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro.
- (D) Saúde, cidadania e políticas públicas.

QUESTÃO 39

Numa sociedade de classes, todo projeto e toda prática se desenvolvem em meio aos distintos e contraditórios interesses em disputas. Logo, expressam

- (A) uma dimensão política.
- (B) uma dimensão revolucionária.
- (C) uma dimensão contestatória.
- (D) uma dimensão coletiva.

QUESTÃO 40

A política de saúde é uma das áreas que historicamente mais emprega assistentes sociais, e também uma das áreas em que mais houve avanços constitucionais a partir das proposições do Projeto de Reforma Sanitária e de consolidação do SUS. Destacam-se como fundamentos dessa construção:

- (A) a democratização do acesso, a universalização das ações, a qualificação dos serviços, a integralidade e equidade das ações, o controle social e a interdisciplinaridade.
- (B) a centralização das ações, a hierarquização dos atendimentos, a contribuição da sociedade civil no financiamento da política de saúde e a participação em sindicatos.

- (C) a adoção de técnicas inovadoras, a transdisciplinaridade nas ações, a extinção de planos de saúde privados e o financiamento exclusivo da União na oferta dos serviços.
- (D) a participação de gestores nas esferas federais, o financiamento de programas sociais tipificados, a expansão dos serviços de média complexidade e a gratuidade do atendimento.

QUESTÃO 41

O Serviço Social brasileiro construiu um projeto de formação profissional que pressupõe a capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para decifrar e intervir na realidade socioinstitucional de forma crítica, propositiva, criativa e compromissada com os interesses da população usuária. Nesse sentido, realizar um trabalho profissional de qualidade na área da saúde, demanda

- (A) a capacitação permanente e continuada no âmbito da saúde, com vistas a qualificar a intervenção profissional, considerando a especificidade da área e as demandas colocadas para o Serviço Social clínico.
- (B) a construção de espaços de diálogo institucionais com a população e com a equipe, atendimentos transdisciplinares em casos complexos e a produção de laudos técnicos sobre a condição de saúde da população para fins de concessão de benefícios sociais.
- (C) a articulação com trabalhadores e usuários que lutam pela efetivação do SUS, conhecimento das reais condições de vida da população e os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, a articulação em equipe e o fortalecimento da intersectorialidade.
- (D) a elaboração de projetos sociais em parceria com organizações da sociedade civil, investigação dos aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença e a produção de pareceres sociais em conjunto com outras especialidades considerando a especificidade da política de saúde.

QUESTÃO 42

Salvador (2018) compreende que o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia. Conforme a análise do autor, uma das funções vitais do fundo público no capitalismo contemporâneo é constituída

- (A) pela transferência enorme de massa de recursos para as políticas macroeconômicas, ampliando a capacidade de realização e efetividade das políticas sociais por meio do crescimento econômico.
- (B) pela ampliação do financiamento das políticas sociais em detrimento das políticas macroeconômicas visando a assegurar níveis mais elevados de igualdade social.
- (C) pela garantia, no âmbito do orçamento público, da transferência do fundo público, em forma de juros, e amortização da dívida pública para os detentores do capital portador de juros.
- (D) pelo resguardar da riqueza nacional do país para reinvestimento em políticas sociais e ampliação do conjunto dos direitos sociais.

QUESTÃO 43

Para Iamamoto (2009), a questão social é indissociável da sociabilidade capitalista. Ela pressupõe lutas políticas contra as desigualdades socialmente produzidas e suas expressões condensam múltiplas assimetrias que são mediadas pelas disparidades de classe, raça-etnia, gênero, sexualidade, território. Nesse sentido, o trabalho profissional no âmbito das políticas sociais é estratégico para o enfrentamento dessas desigualdades, porque

- (A) a questão social e suas expressões são o objeto e a razão de ser da profissão.
- (B) as políticas sociais se apresentam como alternativa de superação das desigualdades estruturais do capital.
- (C) a questão social é dirimida a partir da intervenção profissional no interior das políticas sociais.
- (D) as políticas sociais recebem financiamento adequado, possibilitando o enfrentamento das contradições da relação capital x trabalho.

QUESTÃO 44

A seguridade social no Brasil se consagra como sistema de proteção social a partir da Constituição Federal de 1988. Na perspectiva de Boschetti (2009), essa seguridade social brasileira se caracteriza como sendo

- (A) um sistema universal.
- (B) um sistema focalizado.
- (C) um sistema híbrido.
- (D) um sistema de seguros.

QUESTÃO 45

A concepção de seguridade social alicerçada na Constituição Federal de 1988, é fruto da luta histórica da classe que vive do trabalho e representa um grande avanço no âmbito da proteção social no país. A perspectiva de seguridade defendida pela profissão reforça esses avanços constitucionais e vai além. Nesse sentido, o Serviço Social

- (A) assegura o tripé da assistência social para quem necessitar, saúde como política pública universal e previdência como contributiva, garantindo o direito da população usuária nos diversos espaços sócio-ocupacionais de inserção profissional.
- (B) defende um amplo padrão de proteção social, de caráter universal, que inclui todos os direitos previstos no artigo 6º da Constituição Federal, de modo a atender as mais variadas demandas da classe trabalhadora.
- (C) consolida uma concepção de seguridade social ampliada ao defender a inserção da política econômica no rol do tripé assistência, saúde e previdência, com vistas a gerar mais recursos e financiamento público para essas áreas.
- (D) apreende a necessidade de incluir a política de educação no âmbito da seguridade social, considerando ser uma área que possui alto investimento pelo poder público e é um espaço estratégico para o enfrentamento das expressões da questão social.

QUESTÃO 46

Os desdobramentos conjunturais deflagrados a partir da década de 1990 mostram-se geradores de desafios para o Serviço Social, na análise de Matos (2017), por recuperar traços do seu histórico conservadorismo, tais como

- (A) a naturalização das contradições da vida social.
- (B) a defesa de um suposto saber específico do Serviço Social por especialidade clínica da medicina.
- (C) a defesa da integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- (D) a adesão ao praticismo acritico.

QUESTÃO 47

Correia (2012) identifica uma relação do Serviço Social com o controle social em dois sentidos: como profissão que contribui para o controle social ligado ao controle sobre as ações do Estado, viabilizando políticas universais e de qualidade, e como estratégia utilizada pelo Estado para a manutenção do consenso e da ordem necessários à reprodução social capitalista. Por essa via, a profissão assume o viés de

- (A) colaboracionista.
- (B) reformista.
- (C) subalternidade.
- (D) auxiliar.

QUESTÃO 48

É inegável o legado construído pelo Serviço Social brasileiro nas últimas décadas, calcado no bojo da tradição marxista e marxiana, que plasma uma direção teórico-política de ruptura com as origens tradicionais da profissão, possibilitando uma nova cultura e ideologia profissionais de esquerda, comprometida com os interesses daqueles que vivem do trabalho e com a transformação radical dessa sociabilidade. Contudo, nessa quadra histórica,

- (A) a profissão identificou que os valores ético-políticos construídos a partir da renovação do Serviço Social precisam ser flexibilizados nos espaços sócio-ocupacionais.
- (B) a categoria tem começado a rever seus posicionamentos, tendo em vista que a ortodoxia na defesa dos princípios profissionais tem acarretado demissões e perseguições.
- (C) o Serviço Social atravessa dificuldades para garantir sua hegemonia, pois historicamente a profissão associou militância ao trabalho profissional.
- (D) a profissão vivencia significativos desafios, tendo sua direção sociopolítica hegemônica ameaçada, frente a uma conjuntura adversa e de avanço do conservadorismo.

QUESTÃO 49

A metodologia é um elemento fundamental da pesquisa investigativa, endossando o seu caráter científico. Para Minayo (1994), a metodologia é considerada o caminho de pensamento e de prática no trato da realidade. Na perspectiva da autora, esse processo inclui

- (A) concepções ideológicas, técnicas empiristas e instrumentos técnicos-científicos.
- (B) dedução, justaposição teórica diversa e construção de paradigmas.
- (C) coleta de dados, potencial criativo e formalismo árido.
- (D) concepções teóricas de abordagem, conjunto de técnicas e de potencial criativo.

QUESTÃO 50

O Serviço Social brasileiro construiu, nas últimas décadas, uma importante maturidade teórico-metodológica e ético-política, bem como uma densa legitimidade acadêmica que é fruto das lutas coletivas engendradas no interior profissional, de todas as construções e todos os acúmulos realizados pelos profissionais, estudantes e pesquisadores da área. Nesse diapasão, Mota (2016) evidencia que as dimensões teórica, ideopolítica e intelectual da profissão são responsáveis por um acervo de conhecimentos que se apresenta como um vasto campo de resistência teórico-político e ideológico frente ao conservadorismo, ao pragmatismo e à pós-modernidade no âmbito das ciências sociais. Por isso, o Serviço Social também se apresenta

- (A) como área de produção do conhecimento.
- (B) como teoria social no âmbito das ciências sociais.
- (C) como disciplina no âmbito das ciências humanas e sociais.
- (D) como especialidade teórico-prática por possuir dimensão intelectual e interventiva.