

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) e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), e Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ

PROCESSO SELETIVO

SERVIÇO SOCIAL

CADERNO DE QUESTÕES

19/11/2023

DISCIPLINA	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:

O cacto floresce no sertão.

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(a) 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 o(a) 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.

QUESTÃO 01

Após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, surgiu, ao longo do tempo, um arcabouço legal para direcionar a prática dos profissionais inseridos nesse sistema. Uma das normativas estabelecidas foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resultante das discussões realizadas por um conjunto de fatores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Portaria destaca a atenção básica como

- (A) segundo ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (B) primeiro ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (C) segundo ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.
- (D) primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.

QUESTÃO 02

Conforme a Declaração de Alma-Ata, estabelecida em 1978, uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial deve ser a de que todos os povos atinjam um nível de saúde, que permita a todos os habitantes do mundo ter uma vida social e economicamente produtiva. Nesse contexto, constituem a chave para o alcance dessa meta os cuidados

- (A) especializados à saúde.
- (B) humanizados à saúde.
- (C) primários à saúde.
- (D) integrais à saúde.

QUESTÃO 03

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, se inicia pelas portas de entrada do sistema e se completa, de acordo com a complexidade do serviço, na rede de atenção

- (A) regionalizada e hierarquizada.
- (B) especial e de acesso aberto.
- (C) terciária e psicossocial.
- (D) primária e secundária.

QUESTÃO 04

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes. Nesse sentido, compete à direção estadual do SUS, dentre outras ações:

- (A) promover a descentralização dos serviços e ações de saúde, de abrangência estadual e municipal, para as Unidades Federadas e para os Municípios.
- (B) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C) relacionar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- (D) identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

QUESTÃO 05

O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento utilizado na assistência à saúde e composto por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. A utilização desse instrumento compreende quatro movimentos sequenciais, sendo eles:

- (A) a definição de hipóteses diagnósticas, o planejamento de ações, a divisão de responsabilidades e a avaliação de resultados.
- (B) a definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação.
- (C) a coleta de informações, a elaboração de diagnósticos, o planejamento de ações e a avaliação de resultados.
- (D) a coleta de informações, a definição de metas, a elaboração de diagnósticos e a reavaliação.

QUESTÃO 06

A Política Nacional de Humanização (PNH), operando com o princípio da transversalidade, atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aposta na indissociabilidade entre

- (A) a clínica ampliada para a assistência e o matriciamento para acompanhamento de casos.
- (B) a educação em saúde e a autonomia do cidadão para participar de seu processo terapêutico.
- (C) os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho.
- (D) as estratégias de ensino na saúde e a qualidade da assistência prestada.

QUESTÃO 07

O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, devendo a referida compatibilização ser efetuada no âmbito

- (A) das comissões intergestores tripartite.
- (B) das comissões intergestores bipartite.
- (C) dos conselhos de saúde.
- (D) dos planos de saúde.

QUESTÃO 08

Os instrumentos utilizados para a elaboração do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são:

- (A) as programações anuais, as agendas de saúde e o plano de saúde.
- (B) o plano de saúde, as programações anuais e o relatório de gestão.
- (C) o plano plurianual, as agendas de saúde e a programação pactuada e integrada.
- (D) a programação pactuada e integrada, o relatório de gestão e o plano plurianual.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas que atuam na gestão do sistema. Dentre essas instâncias, tem-se a Conferência de Saúde que ocorre a cada

- (A) ano e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (B) dois anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (C) três anos e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) quatro anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

QUESTÃO 10

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, tem-se que a operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos, que são:

- (A) equipe multiprofissional qualificada, sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde e unidades de atendimento definidas.
- (B) população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- (C) unidades de atendimento definidas, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e equipe multiprofissional qualificada.
- (D) estrutura operacional, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e população e região de saúde definidas.

QUESTÃO 11

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem, dentre outras, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e sua organização nos municípios deve ser orientada por princípios e diretrizes estabelecidos legalmente. Dentre essas diretrizes, estão incluídas

- (A) a coordenação do cuidado, o cuidado centrado na pessoa e resolutividade.
- (B) a integralidade, o cuidado centrado na pessoa e universalidade.
- (C) a resolutividade, a equidade e a coordenação do cuidado.
- (D) a universalidade, a integralidade e a equidade.

QUESTÃO 12

Para garantir o acesso de todo cidadão às ações disponibilizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) do SUS é fundamental manter a população informada sobre os principais aspectos do funcionamento das mesmas. Para tanto, recomenda-se a fixação em local visível, próximo à entrada da UBS, de informações tais como:

- (A) detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde e relação dos medicamentos disponíveis na farmácia.
- (B) relação dos serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde.
- (C) relação dos medicamentos disponíveis na farmácia e horário das reuniões de equipe.
- (D) horário das reuniões de equipe e relação dos serviços disponíveis.

QUESTÃO 13

A promoção da saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação das ações e aponta para o desenvolvimento de políticas públicas que envolve, entre outros sujeitos, as três esferas de gestão do SUS. Considerando as responsabilidades desses sujeitos na concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), tem-se que são comuns aos níveis federais, estaduais e municipais as atribuições que se seguem:

- (A) pactuar na Comissão Intergestores Tripartite os temas prioritários e o financiamento da PNaPS; viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde e apresentar no Conselho Nacional de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- (B) promover a articulação com os estados e municípios para o apoio à implantação e implementação da PNaPS; incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde e institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNaPS em conformidade com os seus princípios e as suas diretrizes.
- (C) divulgar a PNaPS fortalecendo seus valores e princípios; estabelecer parcerias promovendo articulação intersetorial e intrasetorial com vistas à implantação e implementação da PNaPS e fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNaPS.
- (D) apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo a do Distrito Federal, para a implantação e consolidação da PNaPS; pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias e as metas para a implantação da PNaPS, e apresentar, no conselho estadual de saúde os planos e projetos de promoção da saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNaPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida. As diretrizes dessa política fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades e, uma dessas diretrizes é o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para

- (A) ampliar a atuação sobre os determinantes e os condicionantes da saúde.
- (B) favorecer a construção de espaços de produção social e de ambientes saudáveis na saúde.
- (C) estimular o controle social e a participação dos sujeitos e coletividades no planejamento das ações de saúde.
- (D) fortalecer e promover a implantação das ações de promoção à saúde na rede de assistência, de modo transversal e integrado.

QUESTÃO 15

A integralidade da assistência é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura como o alicerce para o alcance da qualidade das ações e serviços voltados para a prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse princípio se inicia e se completa

- (A) nas redes temáticas de atenção à saúde.
- (B) na atenção especializada à saúde.
- (C) nas redes de atenção à saúde.
- (D) na atenção básica à saúde.

QUESTÃO 16

A exposição do trabalhador a materiais biológicos potencialmente contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos, requer avaliação imediata após o acidente devido à existência de vários patógenos com risco de transmissão de infecções. Nesse contexto, os patógenos de maior relevância são os vírus responsáveis pela transmissão de doenças de maior prevalência populacional, como

- (A) Febre Amarela e Dengue.
- (B) HIV e Hepatites B e C.
- (C) Sífilis e Meningite.
- (D) Herpes e Chagas.

QUESTÃO 17

Dentre as medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, tem-se a quarentena, que significa

- (A) a proibição a toda comunidade ou cidade de que as pessoas saiam dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou em casos de urgência.
- (B) a redução das interações entre os indivíduos de uma comunidade, incluindo pessoas infectadas, ainda não identificadas e não isoladas.
- (C) a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes.
- (D) a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença.

QUESTÃO 18

A busca ativa de casos, consiste em uma das etapas de uma investigação epidemiológica, que procura identificar casos adicionais da doença ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica. Além de tratar adequadamente os casos identificados e determinar a magnitude e extensão do evento, essa etapa tem ainda como finalidade

- (A) ampliar o espectro das medidas de controle.
- (B) avaliar a efetividade das medidas de controle adotadas.
- (C) buscar subsídios para definir a situação epidemiológica.
- (D) reunir outras informações para o esclarecimento do evento.

QUESTÃO 19

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja elaboração é de responsabilidade do Ministério da Saúde, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. De acordo com a necessidade, os demais entes federativos poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos a serem utilizados. No entanto, todos os produtos contidos, tanto na RENAME quanto na relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos deverão possuir registro na agência nacional de vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) farmacológica.
- (C) ambiental.
- (D) sanitária.

QUESTÃO 20

O trabalho incansável dos profissionais, professores e cientistas da área da saúde proporcionou o controle da COVID-19. No entanto, as consequências dessa doença para a saúde das populações a médio e longo prazo, ainda são desconhecidas tornando-se necessário discutir sobre as interações entre a COVID-19, o conjunto de outros problemas de saúde das pessoas e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões. Esse processo é denominado de

- (A) pandemia.
- (B) epidemia.
- (C) sindemia.
- (D) endemia.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Dentre os elementos constitutivos do projeto ético-político do Serviço Social contemporâneo e os componentes que o materializam no processo sócio-histórico da profissão, podemos destacar

- (A) a matriz teórica-metodológica fenomenológica.
- (B) a base renovada do conservadorismo.
- (C) a crítica radical às lutas e movimentos sociais.
- (D) os princípios e valores ético-políticos.

QUESTÃO 22

De acordo com Mota (2017), o projeto ético-político do Serviço Social é uma a ideologia afirmativa do *ethos* profissional e contribui decisivamente para a consolidação de uma cultura profissional de esquerda, rebelde e

- (A) insurgente.
- (B) emancipatória.
- (C) revolucionária.
- (D) reformista.

QUESTÃO 23

O Projeto ético-político profissional do Serviço Social se objetiva e se expressa por meio de determinados posicionamentos e manifestações construídos coletivamente pelos(as) próprios(as) assistentes sociais. Dentre os elementos que materializam esse projeto ético-político, é possível citar

- (A) as normas de condutas para usuários.
- (B) o código de ética profissional de 1993.
- (C) a mensuração de políticas sociais públicas.
- (D) os sindicatos patronais no Serviço Social.

QUESTÃO 24

Na obra "Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para a reflexão" (2017), a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABEPSS) reafirma a importância das residências em saúde como espaço de formação, de defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)

- (A) o fortalecimento do Serviço Social na área da saúde.
- (B) a consolidação das Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU).
- (C) o fortalecimento do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS).
- (D) a concretização do projeto ético-político profissional do Serviço Social.

QUESTÃO 25

A residência em área profissional da saúde é definida como modalidade de ensino pós-graduação *latu sensu*, caracterizada por

- (A) ensino em serviço.
- (B) estágio profissional.
- (C) capacitação em saúde.
- (D) educação continuada.

QUESTÃO 26

As residências vêm se dando em meio aos embates entre dois projetos políticos em disputa na saúde, da reforma sanitária e o projeto privatista, que vem ganhando força, assim como a ofensiva contra a

- (A) participação popular.
- (B) proteção social integral.
- (C) universalidade do direito.
- (D) política pública redistributiva.

QUESTÃO 27

A residência em área profissional da saúde tem o potencial de atuar no sentido da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das necessidades de saúde da população e da leitura de uma realidade social atravessada por desigualdades e inacessibilidade de direitos. As residências podem ser organizadas nas modalidades multiprofissional e

- (A) interprofissional.
- (B) transprofissional.
- (C) pluriprofissional.
- (D) uniprofissional.

QUESTÃO 28

A questão social adquire reconhecimento na agenda pública nas primeiras décadas do século XX com o desenvolvimento do capitalismo, da primeira onda industrializante, acompanhada do crescimento do operariado urbano. Frente a isso, são gestadas as primeiras iniciativas de políticas sociais no país, como resposta do Estado ao agravamento da questão social e suas expressões provocado pelo capitalismo em sua fase

- (A) mercantilista.
- (B) primitiva.
- (C) monopolista.
- (D) humanizante.

QUESTÃO 29

A transição do capitalismo competitivo ao monopolista no Brasil não foi presidida por uma burguesa com forte orientação democrática e nacionalista voltada à construção de um desenvolvimento capitalista interno autônomo. De acordo com Florestan Fernandes (1975), as consequências desse processo se apresentam na

- (A) articulação da aristocracia agrária com os imigrantes para a emergência da reforma agrária no Brasil.
- (B) construção de um crescimento econômico com forte inclinação para provimento das necessidades sociais e provimento das sequelas da questão social.
- (C) dissociação entre desenvolvimento capitalista e regime político democrático.
- (D) afirmação de um projeto de país com traços elitistas e sensível aos anseios populares.

QUESTÃO 30

O Serviço Social brasileiro emerge da articulação entre Estado, burguesia industrial e Igreja Católica, a partir da entrada da questão social na cena pública, e da necessidade de se posicionarem diante dela. Para a Igreja Católica, pautada pelas encíclicas papais, *Rerum Novarum*, de Leão XIII, e a *Quadragesimo Anno*, de Pio XI, a questão social se apresenta como uma questão religiosa e

- (A) ética.
- (B) moral.
- (C) espiritual.
- (D) racial.

QUESTÃO 31

Existem, na produção de conhecimento na área, diversas teses sobre a gênese do Serviço Social e a natureza profissional. No tocante à tese defendida por José Paulo Netto em "Capitalismo Monopolista e Serviço Social" (2011), é possível afirmar que se trata de

- (A) um sincretismo como base constitutiva.
- (B) uma prática educativa e organizadora da cultura.
- (C) uma evolução das antigas formas de ajuda.
- (D) uma *práxis* revolucionária e transformadora da sociedade.

QUESTÃO 32

O Serviço Social brasileiro vivenciou um processo de erosão e renovação na década de 1960. Dentre os projetos profissionais que emergem nessa dinâmica de renovação, se destaca

- (A) a racionalização da filantropia.
- (B) o pragmatismo político.
- (C) o método científico.
- (D) a perspectiva modernizadora.

QUESTÃO 33

Com bases nas elaborações produzidas por Marilda Vilela lamamoto, é possível destacar que a questão social se relaciona à

- (A) conflitualidade entre o antigo regime feudal e os interesses divergentes entre as necessidades sociais dos camponeses e a ampliação do poder da burguesia esclarecida.
- (B) dualidade das classes sociais e emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político, por meio das lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao trabalho.
- (C) radicalidade da classe burguesa em prol da construção de marcos democráticos e constituição de direitos civis, políticos, humanos e sociais na sociabilidade capitalista.
- (D) contraditoriedade das classes sociais na sociabilidade capitalista, provocadas por interesses antagônicos entre a burguesia e as entidades filantrópicas.

QUESTÃO 34

Nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, na tensão entre a produção da desigualdade, da rebeldia e do conformismo trabalham os assistentes sociais, decifrando a realidade articulada aos processos macroscópicos da sociedade burguesa, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los. É um trabalho voltado à intervenção, e que requer do assistente social rigor técnico, leitura crítica da realidade social e

- (A) escuta qualificada.
- (B) posicionamento político.
- (C) militância política.
- (D) atitude volitiva.

QUESTÃO 35

Desde a década de 1980, afirma-se que o Serviço Social é

- (A) a especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social.
- (B) o complexo ideológico, em sua perspectiva histórica e categorial voltado à reprodução das relações sociais.
- (C) a área do conhecimento, ressaltando sua dimensão intelectual e qualificando-a como interventiva nas múltiplas sequelas da questão social.
- (D) a profissão regulamentada por lei, vinculada à produção social capitalista e marcada pelos interesses das classes subalternas.

QUESTÃO 36

O assistente social lida com a questão social em espaços ocupacionais diversos. Nas instâncias públicas de controle democrático, com destaque aos conselhos de políticas e de direitos, quando o assistente social desenvolve ações de assessoria aos conselhos ou a alguns de seus segmentos, realiza uma ação de cunho

- (A) sociocrática.
- (B) socioeducativo.
- (C) sociopolítico.
- (D) sociopedagógico.

QUESTÃO 37

Nas últimas décadas, o trabalho do(a) assistente social nas diversas políticas sociais tem sido marcado pela dinâmica interventiva com outros profissionais, o que se caracteriza como a intensidade das trocas entre os profissionais, a troca de experiências e saberes, a disponibilidade e abertura para construção coletiva de algo novo. Essa dinâmica pode ser denominada de

- (A) especialidade.
- (B) interdisciplinaridade.
- (C) centralidade.
- (D) mutualidade.

RASCUNHO**QUESTÃO 38**

O documento “Os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde” traz uma análise sintética dos principais desafios e possibilidades que estão postos à profissão. Por essa via, sobre a participação do Serviço Social na equipe de saúde, aponta-se que o

- (A) assistente social tem um olhar diferenciado das condições de saúde do usuário e distinto dos demais profissionais para o encaminhamento das ações.
- (B) trabalho do assistente social nesse espaço se constrói pelo avesso, ou seja, sua utilidade se afirma nas contradições fundamentais da política de saúde e a precariedade de atendimento.
- (C) assistente social articula bem com a rede de proteção social, contribuindo no encaminhamento da judicialização da questão social que perpassa o processo de adoecimento.
- (D) trabalho do assistente social passa rotineiramente pela implementação de alternativas de enfrentamento dos problemas de atendimento dos segmentos à margem dos direitos.

QUESTÃO 39

No trabalho em equipe, algumas requisições indevidas fazem parte do cotidiano do assistente social nos serviços de saúde. A dinâmica e fragmentação do trabalho, o desconhecimento por parte da equipe de suas atribuições e competências vem reforçando isso. Como estratégia de enfrentamento, é possível ao assistente social

- (A) impulsionar atividades entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecer rotinas e planos de trabalho.
- (B) descumprir as requisições e acionar a comissão de ética do conselho regional de Serviço Social.
- (C) acionar a ouvidoria da instituição para demonstrar sua insatisfação e sugerir a confecção de folder explicativo sobre atribuições e competências das profissões.
- (D) produzir *podcasts* com informações sobre as atribuições e competências, conforme as normativas da profissão para divulgação nas redes sociais.

QUESTÃO 40

Para Costa (2007), a área da saúde registra uma ampliação do espaço ocupacional dos assistentes sociais, que, contraditoriamente, originam-se de uma “refuncionalização” das tradicionais práticas do Serviço Social e destoam do projeto ético político, tais como

- (A) o inquérito social.
- (B) as triagens socioeconômicas.
- (C) o atendimento psicoterapêutico.
- (D) a visita domiciliar.

QUESTÃO 41

O Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a

- (A) centralização do executivo federal na oferta de serviços de atenção à saúde.
- (B) democratização do acesso e a universalização das ações.
- (C) ampliação das parcerias público-privadas na gestão e execução de serviços.
- (D) mobilização popular nos espaços consultivos e heteronomia nos deliberativos.

QUESTÃO 42

O estudo de Vasconcelos (2007), sobre a realidade do Serviço Social no cotidiano dos serviços de saúde, aponta para a reprodução de práticas conservadoras, alienantes e contraditórias, sem conexão com o projeto ético político profissional e de reforma sanitária, como

- (A) o uso do discurso da prática dissociada da teoria quando se coloca em pauta a relação dos valores pessoais de cada profissional e a utilização destes no momento do atendimento as demandas do Serviço Social.
- (B) o uso da religião no momento do atendimento como um instrumento de motivação para o alcance da reversão dos problemas sociais.
- (C) a desconsideração da ocupação dos espaços dos conselhos como instâncias de participação social e formulação de políticas e programas.
- (D) a adoção de estudos sociais direcionados a julgamentos morais, recorrendo a instrumentos e técnicas de investigação e ao controle dos modos de vida.

QUESTÃO 43

De acordo com Behring (2018), dos diferentes blocos de poder à frente do Estado brasileiro, desde 1994/1995 – inaugura-se ali a contrarreforma do Estado com o Plano Real e o Plano Diretor de FHC. Logo após, com as continuidades e deslocamentos dos governos petistas (2003 – 2015) e os desdobramentos provocados pelo golpe de Estado de 2016, há um fio condutor que se evidencia quanto à relação entre Fundo Público, Política Social e Expansão da Acumulação, que a autora defende ser

- (A) um ajuste fiscal permanente.
- (B) uma política fiscal expansiva.
- (C) uma justiça fiscal.
- (D) uma igualdade tributária.

QUESTÃO 44

No Brasil, desde o início dos anos 1990, vive-se um processo de constituição, aprofundamento, consolidação e ajuste de um mesmo modelo econômico que promove o agravamento da questão social e conforma políticas sociais com

- (A) tendência de promover a desmercantilização.
- (B) centralidade no combate à pobreza.
- (C) traços de satisfação das necessidades sociais.
- (D) alcance de patamares distributivistas.

QUESTÃO 45

As tendências contemporâneas que operam no campo da seguridade social brasileira podem ser sintetizadas pela

- (A) desresponsabilização do Estado e do setor público com a seguridade social; descentralização da gestão e execução de serviços públicos; focalização das políticas, subfinanciamento e redução da dotação orçamentária.
- (B) ampliação do setor privado na oferta de políticas vinculadas à seguridade social; hipertrofia da intervenção estatal e do setor público na seguridade social; assistencialização das políticas sociais e financiamento público.
- (C) redução do poder público na oferta de serviços sociais; desmonte da seguridade social, ampliação de dotação orçamentária para o provimento das políticas de saúde, assistência social e previdência social.
- (D) destituição do caráter público de oferta de serviços sociais; centralização das ações de combate à pobreza; pulsão do fundo público dos setores empresariais e capitalistas para provimento das necessidades sociais.

QUESTÃO 46

Leia o texto a seguir.

Nos espaços sócio-ocupacionais existentes nas políticas da seguridade social, o assistente social lida cotidianamente com as tensões e desafios, pois uma parcela significativa da população brasileira fica sem acesso aos direitos desse sistema, por restringir a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizar a saúde e limitar a assistência social a quem dela necessitar.

BOSCHETTI, Ivanete. *A política de seguridade social no Brasil*. In: CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, 2009. p. 323-338.

Para Boschetti (2009), tal modelo fica entre o seguro e a

- (A) exclusão.
- (B) desproteção.
- (C) seletividade.
- (D) assistência.

QUESTÃO 47

Para Antunes (2001), a sociedade contemporânea, particularmente nas últimas duas décadas, presenciou fortes transformações. O neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível têm acarretado, entre tantos aspectos nefastos, um monumental desemprego,

- (A) uma enorme precarização do trabalho e uma degradação crescente, na relação metabólica entre o homem e a natureza.
- (B) uma relativa exploração do trabalho e uma ampliada redução da expansão das relações capitalistas.
- (C) uma redução da degradação do trabalho e uma harmônica relação entre capital e trabalho.
- (D) uma ampla geração de trabalho e renda e uma distopia entre a relações e condições de trabalho.

QUESTÃO 48

O trabalho do assistente social vem se dando em meio às transformações societárias, que requisitam mudanças desde a produção até o setor de serviços, como o processo de reestruturação produtiva, que tem reorganizado as formas de trabalho e gestão. Na saúde, tais transformações têm sido determinantes para

- (A) o recrudescimento das lutas sociais em defesa do sistema público como direito de todos.
- (B) a consolidação da agenda do movimento de reforma sanitária.
- (C) o esgotamento do modelo hegemônico de humanização da atenção.
- (D) o estímulo à criação de organizações sociais, com repasse de recursos públicos.

RASCUNHO**QUESTÃO 49**

A formação e o trabalho profissional dos(as) assistentes sociais brasileiros, desde meados da década de 1990, dispõe de um projeto de formação e intervenção profissional que contempla um determinado perfil profissional. Nessa direção, pode-se compreender que neste perfil profissional é necessário

- (A) enfatizar a importância da dimensão investigativa para o exercício das competências e atribuições privativas do(a) assistente social.
- (B) afirmar a dissociação entre formação profissional e o trabalho profissional do(a) assistente social.
- (C) consolidar a prática profissional com as evidências concretas do cotidiano profissional e sua incompatibilidade com a teoria.
- (D) destacar o ineditismo das experiências do Serviço Social tradicional para o enfrentamento aos desafios contemporâneos.

QUESTÃO 50

As Diretrizes Básicas da Formação Profissional dos Assistentes Sociais brasileiros firmam como princípios formativos e condição central da formação profissional e da relação teoria e realidade, as dimensões

- (A) teoricistas e humanistas.
- (B) dialógicas e políticas.
- (C) emancipatórias e operativas.
- (D) interventivas e investigativas.

RASCUNHO