

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 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

17/11/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	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:

Doce era o seu olhar para ela.

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

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua

- (A) na avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo Poder Executivo.
- (B) na definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- (C) na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

QUESTÃO 02

No art. 2º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a saúde é descrita como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de princípios doutrinários da

- (A) hierarquização, descentralização e participação comunitária.
- (B) administração direta e indireta.
- (C) universalidade, integralidade e equidade.
- (D) promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

Baixa taxa de vacinação abre caminho para doenças esquecidas

Em 10 anos, vacinas como BCG, Poliomielite e Tríplice Viral tiveram redução na cobertura vacinal o que pode prejudicar a saúde na infância e colocar o país em uma crise sanitária.

Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2024/06/6885940-baixa-taxa-de-vacinacao-abre-caminho-para-doencas-esquecidas.html>>. Acesso em: 8 out. 2024.

Compreende uma atividade da Vigilância das Coberturas Vacinais

- (A) definir prioridades de intervenção considerando os critérios de risco de ocorrência de doenças estimado, com base nos parâmetros definidos a partir dos indicadores de desempenho da imunização.
- (B) organizar ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- (C) realizar ações que visam promover a saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e das vulnerabilidades na população trabalhadora.
- (D) aprimorar o conhecimento da relação risco/benefício de vacinas e outros imunobiológicos, bem como minimizar seus efeitos nocivos à população.

QUESTÃO 04

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas. Uma das suas responsabilidades é

- (A) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica, bem como de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família.
- (D) assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

QUESTÃO 05

As terminologias adotadas nas legislações nacionais seguem o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (2005). Descreve o conceito de agravo

- (A) enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.
- (B) manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.
- (C) evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada.
- (D) dano de qualquer natureza à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

QUESTÃO 06

No momento da criação do SUS, destacou-se como sendo os objetivos primordiais a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Assim, está incluída no campo de atuação do SUS a vigilância epidemiológica, caracterizada por um conjunto de

- (A) ações capazes 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) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (C) ações de normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- (D) ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

QUESTÃO 07

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A integralidade, um dos princípios da Atenção Básica, é um desafio de organização permanente devido à complexidade de atores envolvidos. Entende-se por integralidade

- (A) o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (B) a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (D) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

QUESTÃO 08

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Ela possui um espaço privilegiado de gestão no cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É considerado unidade ou equipamento de saúde no âmbito da Atenção Básica

- (A) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU).
- (B) a Maternidade.
- (C) a Unidade Odontológica Móvel.
- (D) a Unidade de Pronto Atendimento(UPA).

QUESTÃO 09

As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A articulação das políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, abrangendo especialmente as atividades de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador compete

- (A) às comissões intersetoriais.
- (B) aos consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) às comissões permanentes de integração.
- (D) às comissões intergestores bipartite e tripartite.

QUESTÃO 10

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Compõem obrigatoriamente esta equipe

- (A) enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (C) médico, enfermeiro, agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal.
- (D) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), farmacêutico e fisioterapeuta.

RASCUNHO**QUESTÃO 11**

Segundo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e para o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) devem ser integradas. Assim, é atribuição específica dos ACS

- (A) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- (B) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- (C) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- (D) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

QUESTÃO 12

O Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco são considerados importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica. Entende-se por Acolhimento

- (A) a estratégia que busca diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.
- (B) o processo, por meio do qual são utilizados critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde.
- (C) a escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos conforme a necessidade.
- (D) o atendimento que possibilita à equipe de saúde organizar as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

QUESTÃO 13

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Neste contexto, a proposta da Clínica ampliada engloba como um dos seus eixos fundamentais

- (A) a transformação dos instrumentos de trabalho de modo que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- (B) a individualização do objeto de trabalho de acordo com a especialização profissional.
- (C) a manutenção do ideal de “neutralidade” e “não-envolvimento” por parte dos profissionais de saúde para foco no tratamento.
- (D) a promoção de uma abordagem pontual e individual dos diagnósticos e terapêuticas.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção da Saúde prevê temas transversais que são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, a fim de operar em consonância com os princípios e valores do SUS. São exemplos de temas transversais

- (A) a participação e o controle social.
- (B) a educação e a formação.
- (C) a comunicação social e a mídia.
- (D) os Determinantes Sociais da Saúde, a equidade e o respeito à diversidade.

RASCUNHO**QUESTÃO 15**

Criada como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como sendo

- (A) o conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física e lazer.
- (B) os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (C) o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas em prol do interesse coletivo.
- (D) o conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.

QUESTÃO 16

Leia o texto a seguir.

Mpox: veja em mapas a distribuição de casos e mortes pelo Brasil

Desde o começo do ano, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 34 de 2024, foram registrados no Brasil 1024 casos confirmados, prováveis e suspeitos de mpox. Desse total, a maior parte dos casos foi reportada na região Sudeste, que corresponde a 81,6% (681) dos casos no país.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/09/02/mpox-veja-em-mapas-a-distribuicao-de-casos-e-mortes-pelo-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Qual Secretaria do Ministério da Saúde é responsável pelo monitoramento da Mpox?

- (A) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).
- (B) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).
- (C) Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).
- (D) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

QUESTÃO 17

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde

- (A) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.
- (B) propõe a inclusão dos 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.
- (C) prioriza as medidas preventivas, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as inerentes à promoção da saúde, bem como aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até as destinadas ao tratamento das vítimas, nestas compreendidas as ações destinadas a impedir as sequelas e as mortes relacionadas a esses eventos.
- (D) incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

QUESTÃO 18

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, declarou que

- (A) a saúde - ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial.
- (B) os cuidados especializados de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.
- (C) os cuidados especializados de saúde constituem a chave para que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva.
- (D) a chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constituem por isso objeto da preocupação comum de todos os países.

QUESTÃO 19

O conjunto de ações envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população é um princípio da

- (A) Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- (B) Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- (C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) Política Nacional de Atenção Básica.

QUESTÃO 20

Leia o texto a seguir.

Alimentos saudáveis são tendência para 2024

Segundo a Gepea (Grupo de Estudos e Projetos em Engenharia de Alimentos), para este ano, alimentos veganos e *plant based* (dieta à base de plantas) emergem como destaque no mercado de alimentos saudáveis. A entidade destaca que "essa tendência não é apenas uma resposta à busca por opções mais saudáveis, mas, também, uma evolução na percepção de que alimentos à base de plantas podem ser deliciosos, nutritivos e ecologicamente responsáveis".

Disponível em:

<<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/05/22/alimentos-saudaveis-sao-tendencia-para-2024.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Diante deste contexto, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo

- (A) o estabelecimento de estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- (B) a promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- (C) a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) a promoção do empoderamento e da capacidade para a tomada de decisão bem como a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.

QUESTÃO 21

O processo de renovação legou ao Serviço Social brasileiro um projeto profissional crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos vinculados à tradição marxista, nas particularidades da formação brasileira e apoiado em valores e princípios éticos

- (A) epicuristas.
- (B) altruístas.
- (C) humanistas.
- (D) solidaristas.

QUESTÃO 22

Ao tratarmos do projeto ético-político do Serviço Social construído, especialmente, nas últimas quatro décadas, constata-se que está vinculado a um projeto societário que propõe a construção de uma

- (A) nova ordem social.
- (B) refuncionalização institucional.
- (C) prática social-democrática.
- (D) dinâmica liberal.

QUESTÃO 23

O programa de residência multiprofissional em saúde apresenta-se como um espaço de formação do trabalho coletivo, com base na interprofissionalidade, marcado pelo compromisso com o SUS público e estatal, e com o direito à saúde e à educação, que se refaz na crítica ao modelo biomédico e

- (A) privatista.
- (B) assistencialista.
- (C) higienista.
- (D) curativista.

QUESTÃO 24

Os programas de residência em saúde acontecem em meio ao subfinanciamento da saúde, à precarização das condições de trabalho e dos serviços, que colocam desafios à conformação das residências em sua proposta de afirmação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Por sua vez, colocam-se como possibilidade para o fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária e da direção sociopolítica construída pelo Serviço Social, visto que

- (A) estimulam, a partir da educação continuada, mudanças de paradigmas nas práticas de saúde para expandir o acesso e melhorar a qualidade da assistência prestada, tornando o ambiente hospitalar e clínico mais confiável e sustentável.
- (B) fomentam, em seu processo formativo, ações que possibilitam a integralidade da atenção por meio do trabalho interprofissional baseado nas práticas colaborativas das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde.
- (C) impulsionam a expansão da pós-graduação *stricto sensu* na área de saúde, consequentemente ampliando o desenvolvimento de pesquisas e contribuindo para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e formuladores de políticas públicas de saúde.
- (D) incentivam transformações do processo de formação para a saúde em espaços integrados de assistência, com ações que possibilitam a cooperação proativa e a racionalidade do trabalho, que reifica o fazer, apoiado no lastro da produção pós-moderna.

QUESTÃO 25

As residências em Área Profissional, na modalidade uniprofissional e multiprofissional, são regulamentadas pela Lei nº 11.129/2005, que institui a Residência em Área Profissional e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); e pela Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. A residência em Serviço Social trata-se de uma formação

- (A) por meio do trabalho em saúde.
- (B) pela formação continuada em política social.
- (C) por intermédio de práticas institucionalizadas.
- (D) pela educação funcional.

QUESTÃO 26

Constitui marca indelével da formação sócio-histórica brasileira a ausência de compromisso com qualquer defesa mais contundente dos direitos do cidadão por parte das elites econômico-políticas, condição *sine qua non* para entender a configuração

- (A) do bem-estar social.
- (B) do controle social.
- (C) da política social.
- (D) da responsabilidade social.

QUESTÃO 27

A transição do capitalismo competitivo ao monopolista no Brasil deu-se a partir de dinâmicas sociais e econômicas muito distintas da experiência europeia. Essa transição foi marcada por uma forma de dominação burguesa, qualificada de “democracia restrita”, “democracia dos oligarcas” e “democracia do grande capital”, com clara dissociação entre desenvolvimento capitalista e regime político democrático. Um dos traços mais característicos dessa transição é a

- (A) orientação democrática e nacionalista voltada para a construção de um desenvolvimento capitalista interno autônomo.
- (B) reafirmação dos princípios de emancipação e rompimento com a colonialidade que representa a formação social brasileira.
- (C) implementação de bases escravocratas para a composição da força de trabalho no desenvolvimento econômico brasileiro.
- (D) antecipação das classes dominantes às pressões populares, realizando mudanças para preservar a ordem.

QUESTÃO 28

A profissionalização do Serviço Social vincula-se à

- (A) dominação da democracia dos oligarcas.
- (B) organização da caridade cristã.
- (C) dinâmica da ordem monopólica.
- (D) racionalização da filantropia.

QUESTÃO 29

A inserção de assistentes sociais nos serviços de saúde ocorre por uma demanda da realidade, e não apenas resultante da luta e mobilização dos sujeitos que criaram a profissão no Brasil. Nesses termos, respondem a uma determinada necessidade

- (A) do binômio saúde-doença.
- (B) da divisão social e técnica do trabalho.
- (C) do conceito ampliado de bem-estar e saúde.
- (D) do movimento higienista/eugenista.

QUESTÃO 30

A abordagem teórico-metodológica do Serviço Social, que compreende a profissão no processo de reprodução das relações sociais, inserida no contexto de relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista, apreende o significado social da profissão no âmbito das respostas que esta profissão estabelece nas

- (A) situações problema.
- (B) intervenções fenomenológicas.
- (C) refrações da questão social.
- (D) soluções cristãs.

QUESTÃO 31

A produção do conhecimento no âmbito dos fundamentos históricos, teóricos, metodológicos do Serviço Social brasileiro tem uma profunda, rica e polêmica controvérsia sobre a natureza particular da profissão. A formulação da tese do sincretismo da prática indiferenciada é atribuída a

- (A) José Paulo Netto.
- (B) Marilda Vilella Iamamoto.
- (C) Vicente Faleiros.
- (D) Maria Lúcia Martinelli.

QUESTÃO 32

Considerando a questão social e suas expressões como objeto de intervenção do assistente social, a reestruturação produtiva e a adoção da programática neoliberal afetam o mundo do trabalho e seus processos, provocando redefinições no Estado e nas políticas sociais, desencadeando novas requisições, demandas e possibilidades ao trabalho do assistente social no âmbito das políticas sociais diante

- (A) da emergência de uma nova questão social.
- (B) do controle da questão social.
- (C) da radicalização da questão social.
- (D) do apassivamento da questão social.

QUESTÃO 33

Leia o texto a seguir.

É indissociável da sociabilidade capitalista e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, relações com o meio ambiente e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização.

IAMAMOTTO, Marilda Vilella. O serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS. *Direitos Sociais e Competências Profissionais*. 2009, p. 28.

O referido conceito corresponde a uma dinâmica constitutiva do trabalho profissional de assistentes sociais e refere-se

- (A) à questão social.
- (B) ao ajuste político.
- (C) à vulnerabilidade econômica.
- (D) à situação-problema.

QUESTÃO 34

Desde a década de 1990, evidenciam-se mudanças na natureza interventiva do Estado, sobretudo na incorporação de novas personalidades jurídicas na gestão e execução de políticas sociais públicas. Na política de saúde é possível constatar uma ampliação de

- (A) instituições filantrópicas.
- (B) instituições confessionais.
- (C) organizações sociais.
- (D) ONGs.

QUESTÃO 35

Vem de longe a relação do Serviço Social com a Interdisciplinaridade que se apresenta como uma necessidade de trocas entre as especificidades e como uma integração entre disciplinas. Por assim entender, na pesquisa acadêmica, a interdisciplinaridade vai se opor a um tipo tradicional

- (A) de praticismo.
- (B) do saber.
- (C) de negacionismo.
- (D) do lugar-comum.

QUESTÃO 36

A interdisciplinaridade é uma base fundante das políticas públicas quando, no Brasil, observamos sua trajetória histórica desde a Constituição Federal de 1988. Nessa direção, as práticas interdisciplinares sugerem uma

- (A) democratização do conhecimento.
- (B) especificação das práticas.
- (C) diferenciação do fazer profissional.
- (D) fragmentação das especialidades de trabalho.

QUESTÃO 37

O projeto ético político do Serviço Social e o projeto da reforma sanitária, mesmo distintos - o primeiro é uma corporação profissional e o outro um projeto de política social, encontram pautas convergentes como

- (A) a concepção de mundo na qual homens e mulheres são sujeitos de sua história.
- (B) as preocupações com os cuidados em saúde, no seu binômio com a doença.
- (C) a defesa da inserção de profissionais de Serviço Social no trabalho coletivo em saúde.
- (D) a defesa do acesso ao serviço de saúde regulado pelo direito ao trabalho formal.

QUESTÃO 38

Ao articularmos a Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social constata-se que ambos tratam da afirmação de um projeto de saúde voltado para

- (A) a privatização.
- (B) a filantropilização.
- (C) a assistencialização.
- (D) a universalização.

QUESTÃO 39

No contexto da ditadura militar, diante do autoritarismo e das atrocidades cometidas, precisamente entre 1964-1974, a política assistencial é ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal para suavizar as tensões sociais, legitimar o regime, bem como contribuir com o processo de acumulação do capital. Sob tais bases, o enfrentamento da questão social pelo Estado deu-se pelo binômio assistência e

- (A) repressão.
- (B) funcionalidade.
- (C) universalidade.
- (D) controle.

QUESTÃO 40

Os parâmetros de atuação do assistente social na Saúde apontam para intervenção do Serviço Social pautado em princípios e diretrizes centrados na

- (A) refilantropização da assistência.
- (B) focalização da saúde.
- (C) privatização dos serviços.
- (D) universalização da política.

QUESTÃO 41

Desde a crise do capital na década de 1970 são evidenciadas transformações estruturais nas políticas sociais públicas decorrentes da reestruturação do capital, em busca de retomada da sua lucratividade. As principais repercussões na órbita das políticas públicas são mudanças em suas diretrizes, entre elas

- (A) a universalização.
- (B) o desfinanciamento.
- (C) a participação.
- (D) a centralização.

QUESTÃO 42

A política de assistência social integrante da Seguridade Social, espaço privilegiado do Serviço Social, a partir da Constituição Federal de 1988, constitui direito do cidadão e dever do Estado que provê

- (A) as necessidades humanas.
- (B) a necessidade social.
- (C) o bem estar-social.
- (D) os mínimos sociais.

QUESTÃO 43

Para Salvador (2018), o fundo público envolve a capacidade que o Estado tem de mobilizar recursos, principalmente tributos, para realizar intervenções em políticas públicas, reunindo as políticas econômicas e sociais. No Brasil, como parte da política de ajuste fiscal, em curso desde 1993, as contribuições sociais destinadas a seguridade social

- (A) garantem os superávits primários para o pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública.
- (B) promovem a equânime distribuição dos recursos do fundo público para a saúde, assistência social e previdência.
- (C) priorizam a reorganização e a recuperação do Estado Providência, além de concederem auxílio aos prejudicados pela crise do capital.
- (D) asseguram o empréstimo financeiro aos bancos para tentar evitar a quebra do sistema financeiro e o desemprego.

QUESTÃO 44

O art. 194 da Constituição Federal de 1988 estabelece o rol de direitos vinculados a Seguridade Social Brasileira. Diante disso, compõe o marco da seguridade social o direito

- (A) à habitação.
- (B) à educação.
- (C) à previdência social.
- (D) ao meio ambiente.

QUESTÃO 45

O Serviço Social não passa ao largo das mudanças societárias sob a direção neoliberal. Os espaços sócio-ocupacionais transformam-se, precarizando as condições e as relações de trabalho, fazendo emergir novas requisições e demandas ao assistente social. No âmbito da saúde, tais mudanças provocam o tensionamento entre dois projetos, a saber, o de reforma sanitária e o privatista, este último requisitando ao assistente social, entre outras demandas,

- (A) a atuação psicossocial por meio de aconselhamento.
- (B) a solicitação de instalação e desinstalação de concentrador de oxigênio no domicílio e monitoramento do uso.
- (C) o encaminhamento de usuários para especialidades médicas.
- (D) o acompanhamento de paciente de alta hospitalar com viatura policial acionada pelo hospital.

QUESTÃO 46

Verifica-se nos anos de 1990, a consolidação de uma direção política das classes dominantes no processo de enfrentamento da crise brasileira, em busca de assegurar interesses que alteram a orientação das políticas sociais e o enfrentamento da questão social. Assim, a ofensiva do grande capital volta-se para as conquistas sociais da Constituição Cidadã (1988), sobretudo, para

- (A) a permanência no emprego.
- (B) a universalidade excludente do SUS.
- (C) a concepção de seguridade social.
- (D) a garantia da proteção social.

QUESTÃO 47

A cena contemporânea apresenta novas configurações na organização e gestão do trabalho nos espaços sócio-ocupacionais dos assistentes sociais no Brasil. Essas novas configurações são produto das transformações provocadas pela reestruturação do capital e incidem em processos de digitalização do trabalho e incorporação digital de rotinas e práticas sociais por meio de aplicativos, sistemas e interfaces digitais. Esse processo vem se materializando com a incorporação

- (A) de tecnologias da informação e comunicação.
- (B) de inovação inclusiva.
- (C) de práticas analógicas.
- (D) de técnicas fordistas.

QUESTÃO 48

A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, estabelece, respectivamente, nos seus artigos 4º e 5º as competências e atribuições privativas do assistente social. É uma atribuição privativa do assistente social

- (A) solucionar os problemas de ajustamento social.
- (B) dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social.
- (C) desenvolver práticas terapêuticas.
- (D) prestar apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais.

QUESTÃO 49

A dimensão investigativa possibilita ao assistente social ir além da imediatividade e construir propostas de intervenção profissional na direção que se busca no Projeto Ético Político. Quando o assistente social faz a escolha de um tema para a condução da investigação, seleção de base teórica e de caminhos de pesquisa, está fazendo escolhas

- (A) científicas.
- (B) ideológicas.
- (C) éticas.
- (D) metodológicas.

QUESTÃO 50

Aquela que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos sociais e políticos, econômicos, culturais e coletivos refere-se à pesquisa

- (A) qualitativa.
- (B) quantitativa.
- (C) mista.
- (D) opinativa.

RASCUNHO