

EDITAL n. 01/2021

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021  
COREMU/UFG - SUPLEMENTAR**

# SERVIÇO SOCIAL

06/02/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 30

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

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

Tudo é aliado do homem que sabe querer.

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **30** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

O processo histórico do sistema de saúde brasileiro (SUS) acompanhou as várias modificações sociais. Para que este sistema se concretizasse, vários eventos sociais aconteceram, destacando-se a 8ª Conferência de Saúde, que contou com a participação de mais de 4.000 delegados, impulsionados pelo movimento da reforma sanitária. Suas propostas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal de 1988 como nas Leis Orgânicas da Saúde; a exemplo da Lei n. 8142/1990 que inovou, propondo a participação da comunidade na gestão dos SUS, por meio de instâncias colegiadas, que são:

- (A) as Comissões Bipartite e Tripartite.
- (B) os Conselhos de Secretários de Saúde CONASS e CONASEMS.
- (C) as Conferências e os Conselhos de Saúde.
- (D) os Fundos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A transferência de serviços, de responsabilidades, de poderes e de recursos da esfera federal para as esferas estadual e municipal, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui o princípio da

- (A) equidade na prestação dos serviços.
- (B) hierarquização do sistema.
- (C) universalidade da atenção.
- (D) descentralização administrativa.

**— QUESTÃO 03 —**

Diante da situação epidemiológica, na qual o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária em âmbito nacional e da análise epidemiológica do município de Goiânia, que demonstrava a ocorrência de casos autóctones, fez-se necessária a normatização de condutas a serem implementadas do ponto de vista epidemiológico e de vigilância do novo coronavírus. Em 14 de abril de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde emitiu a Nota Técnica n. 05/2020, com esta finalidade. Nesta nota, definiu-se que devem ser notificados casos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados ou óbitos por SRAG independente da hospitalização, que atendam a definição de caso suspeito. Quando esta notificação deve ser feita?

- (A) Imediatamente, em todos os casos.
- (B) No prazo de 12 horas, a partir da suspeita inicial em todos os casos ou em caso de óbito.
- (C) No prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial em todos os casos ou em caso de óbito.
- (D) Imediatamente, nos casos de síndrome gripal aguda grave e após 12 horas em caso de óbito.

**— QUESTÃO 04 —**

O cenário político brasileiro, no final da década de 1970, foi marcado por movimentos sociais, impulsionados pelas diversas esferas da sociedade, como sindicatos, associações de profissionais, entidades religiosas e movimentos por direitos humanos. Nesse contexto de discussões sobre a precariedade das condições de vida e a ditadura militar já em crise, foram desenvolvidos estudos e debates que resultaram no Movimento pela Reforma Sanitária, cujas proposições tinham como objetivo:

- (A) promover oposição política ao governo militar brasileiro para extinção imediata do Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), que só atendia pequena parcela da população.
- (B) estender o direito à saúde a todos os cidadãos com ações preventivas e/ou curativas em um sistema descentralizado de saúde.
- (C) separar o Ministério da Saúde do Ministério da Educação, de forma a fortalecê-lo, de acordo com proposição da Liga Pró-Saneamento do Brasil.
- (D) garantir a universalização progressiva do atendimento de saúde à população com abertura de mais hospitais para o enfrentamento das epidemias e doenças que acometiam a população.

**— QUESTÃO 05 —**

O Decreto n. 7508, de 28 de julho de 2011, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Neste sentido, a atenção básica tem como uma de suas funções ser "ordenadora das redes de atenção à saúde". O que significa que ela deve

- (A) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada.
- (C) reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.
- (D) incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado como: gestão das listas de espera, prontuário eletrônico em rede e protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado.

**— QUESTÃO 06 —**

Leia a descrição a seguir.

Órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua 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.

Esta descrição corresponde

- (A) à Comissão Intergestores Tripartite.
- (B) à Conferência de Saúde.
- (C) ao Colegiado de Gestão.
- (D) ao Conselho de Saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Leia o conceito a seguir.

“Restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”.

Esta medida denomina-se

- (A) isolamento.
- (B) quarentena.
- (C) distanciamento social.
- (D) busca ativa de casos.

**— QUESTÃO 08 —**

O elemento-chave na constituição dos sistemas nacionais de saúde, com capacidade de influir nos indicadores de saúde e com grande potencial regulador da utilização dos recursos tecnológicos, garantindo o acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios à saúde da população, define a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) complementar à saúde.

**— QUESTÃO 09 —**

Tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção às crianças, às mulheres e aos idosos, considerados os extratos mais frágeis da sociedade. Entretanto, a partir da constatação de que os agravos do sexo masculino constituem sérios problemas de saúde pública, desenvolveu-se a Política de Atenção à Saúde do Homem, abrangendo um recorte estratégico desta população, na faixa etária de 25 a 59 anos, onde aproximadamente 75% das enfermidades e agravos estão concentradas em cinco grandes áreas especializadas, que são:

- (A) pneumologia, ortopedia, endocrinologia, urologia, cardiologia.
- (B) cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.
- (C) urologia, psiquiatria, gastrologia, hepatologia e oncologia.
- (D) urologia, cardiologia, saúde mental, hepatologia, oftalmologia.

**— QUESTÃO 10 —**

Uma das diretrizes do SUS é a hierarquização das ações e serviços de saúde, com ênfase no papel das unidades básicas de saúde. Nessas unidades, atuarão equipes multiprofissionais, e seu processo de trabalho está estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica, cabendo a elas

- (A) implementar as ações básicas de saúde de acordo com as necessidades da população, sejam elas de natureza preventiva e curativa.
- (B) restringir-se às ações programáticas, como controle de hipertensão arterial e diabetes e atividades educativas junto à população.
- (C) ofertar consultas especializadas e exames complementares, visando à integralidade da atenção.
- (D) otimizar o trabalho compartilhado, dividindo a agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias.

**— QUESTÃO 11 —**

Para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, o Ministério da Saúde segue o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera “criança” a pessoa na faixa etária de zero a nove anos. Esta política propõe atenção especial à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, como crianças com deficiência, indígenas, quilombolas e ribeirinhas, sendo que a faixa etária considerada “primeira infância” vai de

- (A) 0 a 2 anos.
- (B) 0 a 3 anos.
- (C) 0 a 4 anos.
- (D) 0 a 5 anos.

**— QUESTÃO 12 —**

O processo de planejamento do SUS deve responder efetivamente às suas necessidades e às demandas que se apresentam continuamente aos gestores. Os instrumentos de planejamento propostos para esse processo, ao serem implementados, de forma articulada nas três esferas de governo, qualificam as relações interfederativas. Eles contribuem para a melhoria da gestão das ações e serviços prestados à população. O instrumento básico que, em cada esfera, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos e que, portanto, será muito útil para os gestores municipais que assumiram seus cargos, em janeiro de 2021, em todo Brasil é

- (A) o Relatório de Gestão.
- (B) o Plano de Saúde.
- (C) a Programação Pactuada e Integrada.
- (D) o Mapa da Saúde.

**— QUESTÃO 13 —**

As Diretrizes Nacionais da Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens enfatizam que, no atendimento a esse grupo populacional, devem ser observados os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do sujeito, inserido em contextos social, cultural e familiar e em um território. Assim como é primordial um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. Esse conjunto de ações é definido como:

- (A) articulação intersetorial.
- (B) promoção da saúde.
- (C) individualidade na assistência.
- (D) integralidade da atenção.

**— QUESTÃO 14 —**

Leia o caso a seguir.

M.F.S. é uma senhora de 71 anos, diabética e hipertensa há 25 anos e mora na área 5, da Unidade de Saúde da Família da Vila Margarida. A convite da equipe desta unidade, onde ela é cadastrada, há três anos participa do grupo de caminhadas e recebe orientações sobre sua alimentação. Mesmo assim, o dr. M.B., médico da unidade, não tem conseguido manter a glicemia de M.F.S. em níveis normais, com os recursos disponíveis. Sendo assim, na consulta mensal, resolveu encaminhá-la para o ambulatório de endocrinologia, recém-inaugurado no município.

A qual nível de atenção pertence o referido ambulatório?

- (A) Primário.
- (B) Secundário.
- (C) Terciário.
- (D) Quaternário.

**— QUESTÃO 15 —**

Para que a população de um município alcance um perfil elevado de saúde é necessário ter políticas públicas saudáveis. Para tanto, é preciso que os gestores municipais realizem uma efetiva articulação intersetorial do poder público e mobilizem a população para o enfrentamento dos fatores adversos, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Qual é a política, no setor da saúde, que pode trazer este incremento da qualidade de vida às populações?

- (A) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- (B) Política Nacional de Atenção Básica.
- (C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

O exercício profissional do(a) assistente social se concretiza pela mediação do trabalho assalariado que tem a esfera do Estado e a iniciativa privada como pilares de sustentação dos espaços ocupacionais. Para Iamamoto (in CFESS, 2009), a mercantilização da força de trabalho subordina o exercício profissional do assistente social aos

- (A) estímulos de fatores que interferem no processo de trabalho e nos resultados coletivamente projetados que possibilitem a efetivação do projeto ético-profissional.
- (B) preceitos de subjetividade que abreviam o projeto ético-político e a prática, levando a um desequilíbrio nas relações entre atuação profissional e organizações empregadoras.
- (C) princípios do trabalho abstrato e da alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia e à integral implantação do projeto ético-político profissional.
- (D) imperativos do projeto ético-político profissional de forma inconsciente, buscando favorecer os interesses dos trabalhadores e mediar os interesses destes e dos empregadores.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 17 —**

Silva e Broto (2016), para debaterem os dilemas da formação e do trabalho profissional em serviço social na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), utilizam como pressuposto o fato de que

- (A) a RMS é a mola impulsora do trabalho dos(as) profissionais de diferentes formações em saúde, bem como dos(as) assistentes sociais na defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) a implementação da RMS no Brasil, diante das contrarreformas no SUS, é cercada pelo conflito entre os projetos em disputas na saúde, tendo no Serviço Social uma profissão com potencial crítico capaz de contribuir para a formação de acordo com o projeto de reforma sanitária.
- (C) a reforma sanitária e o Projeto Ético-político do Serviço Social são relevantes à RMS, tendo em vista toda construção sócio-histórica da conjuntura brasileira e mundial, bem como a inserção dos(as) assistentes sociais nos programas com vistas à qualificação continuada e formação em saúde.
- (D) a RMS tem caráter diferenciado diante das proposições do Ministério da Saúde no que tange às políticas do SUS, como indutoras da capacitação e qualificação de profissionais de saúde no contexto político-social.

**— QUESTÃO 18 —**

Durante o período de ditadura militar, o Estado autoritário exerceu controle social sobre a classe subalterna. Segundo Correa (in Bravo et al., 2007), com o processo de democratização e o ressurgimento dos movimentos sociais contrários ao Estado autoritário, na segunda metade da década de 1980, criou-se um contraponto entre um Estado ditatorial e a sociedade civil. Este contexto se caracterizou pela

- (A) abertura de retorno formal do regime democrático no Brasil voltado para experiências de participação popular na formulação e gestão de políticas públicas.
- (B) associação de diversas possibilidades para a sociedade civil intervir na gestão do Estado, dentre as quais envolve a participação na formulação e execução de políticas públicas.
- (C) relação entre Estado e sociedade civil ao passar por importantes transformações no que se refere à ampliação da participação popular na gestão das políticas públicas.
- (D) conjuntura de efervescência política, na qual o debate sobre a participação social voltou à tona com dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado.

**— QUESTÃO 19 —**

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

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

**— QUESTÃO 20 —**

Para Abramides (2019), o PEP adquire estatura a partir da vertente intenção de ruptura, tendo a referência efetivada por meio da organização coletiva da categoria. De que maneira sua organização sindical adquire centralidade na direção política?

- (A) Pela articulação com os movimentos sociais de base popular em um contexto de lutas mediadas entre a classe burguesa e a classe trabalhadora.
- (B) Por meio da vinculação estreita com a categoria marxista e marxiana, sem perder a universalidade e a particularidade da epistemologia.
- (C) Pela vinculação à classe trabalhadora em um período de ascensão das lutas sindicais e populares que ganham as ruas, as terras, as fábricas e os sindicatos.
- (D) Por meio da articulação entre os diferentes sujeitos inseridos na divisão sociotécnica do trabalho no bojo do processo de produção e reprodução da vida social.

**— QUESTÃO 21 —**

O ato de planejar é ontológico ao homem. O planejamento escrito auxilia na apuração de ideias e intenções para que estas sejam transformadas em propostas, apresentando subsídios para se pensar e avaliar as ações profissionais. Segundo Matos (2017), o planejamento escrito no serviço social contribui para a

- (A) reflexão crítica na reestruturação da intervenção, com vistas a efetivar um trabalho que vá ao encontro das necessidades apresentadas pelos usuários.
- (B) importância de se produzir conhecimento sobre as necessidades sociais, das quais se destina a ação, e evidenciar os setores que estão sendo planejados.
- (C) compreensão de uma realidade estática que deverá ser adequada a um plano previamente estabelecido com metas e objetivos a serem alcançados.
- (D) eficácia do processo de trabalho profissional, assumido um papel de destaque nas discussões sobre os dilemas teórico-práticos do serviço social.

**— QUESTÃO 22 —**

Behring e Santos (2009), referindo-se ao projeto de formação profissional do serviço social brasileiro, discutem a dimensão de totalidade incitada pelo núcleo da questão social. A esse respeito as autoras argumentam que um elemento fundamental para compreensão da questão social e suas expressões é

- (A) a desigualdade.
- (B) o consumo.
- (C) a flexibilização.
- (D) o trabalho.

**— QUESTÃO 23 —**

Contrapondo-se ao modelo médico-assistencial vigente, surgem intensas manifestações por mudanças políticas, econômicas e sociais, dentre elas o movimento sanitário na década de 1980, o qual suscitou grandes alterações na configuração da política de saúde no Brasil. Após décadas de estruturação, a política de saúde permanece atrelada aos interesses e ditames do grande capital. Esse contexto apresenta ao serviço social o desafio, segundo Silva et al., 2013, de

- (A) superar a alienação e o pragmatismo profissional ao não reduzir sua atuação a exigências alheias e a demandas impostas pelo mercado.
- (B) fortalecer os princípios do projeto de reforma sanitária na busca de um Sistema Único de Saúde mais real e menos constitucional.
- (C) apreender a dinâmica da realidade social na busca do resgate do caráter político e ideológico do projeto de reforma sanitária.
- (D) incorporar os princípios da reforma sanitária no cotidiano da ação profissional na busca da ampliação e consolidação da cidadania.

**— QUESTÃO 24 —**

Ao problematizar o “lugar” em que a dimensão investigativa ocupa na formação e prática profissional do assistente social, Moraes (2015) defende que essa dimensão deve ser

- (A) reconhecida como instrumento técnico-operativo do serviço social, cujo objetivo é estabelecer metas para a intervenção profissional.
- (B) evidenciada como atividade central dos espaços formativos do assistente social e extensiva aos espaços sócio-ocupacionais.
- (C) trabalhada como dimensão interventiva, capaz de contribuir para a construção de um conhecimento qualificadamente crítico da realidade.
- (D) assumida como ação exclusiva do serviço social, quando o objeto de estudo se referir às políticas sociais e aos seus usuários.

**— QUESTÃO 25 —**

Os fundamentos do serviço social só podem ser buscados na concepção de homem e mundo da ontologia do ser social. Dentre os elementos fundamentais de explicação do ser, sinalizado por Guerra (in Gerra et al., 2018), para a interpretação da profissão pela via de seus reais e efetivos fundamentos histórico-ontológicos, está:

- (A) a ontologia do ser social na constituição dos fatos sociais que se relaciona com a razão instrumental.
- (B) o fato ontologicamente constituído pela sociabilidade humana na relação com a abstração do ser social.
- (C) a mediação histórico-crítica entre o processo ontológico e a constituição da estrutura social da sociedade.
- (D) o nexos intrínseco e ontologicamente dado entre o modo de produção e de reprodução da vida social.

**— QUESTÃO 26 —**

De acordo com os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2009), o profissional de serviço social atua em quatro grandes eixos. Dentre esses eixos está o atendimento direto ao usuário, que envolve ações que ocorrem de forma articulada e integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. O referido documento apresenta essas ações divididas em:

- (A) orientadoras, de caráter educativo e interdisciplinares.
- (B) socioassistenciais, de articulação com a equipe de saúde e socioeducativas.
- (C) mediadoras, de apoio interprofissional e de encaminhamentos múltiplos.
- (D) socioeducativas, de atendimento multiprofissional e de mediação.

**— QUESTÃO 27 —**

Sarmiento (in Santos, Backx, Guerra, orgs., 2017), ao debater sobre os instrumentais técnico-operativos, evidencia que eles estão em constante movimento, ou seja, que o conjunto de instrumentos e técnicas historicamente utilizados pelo serviço social não nega a existência de outros não captados ou criados no exercício profissional. Para tanto, a autora reitera que:

- (A) a característica predominante da dimensão técnico-operativa está em sua articulação com os elementos constitutivos do serviço social diante dos seus condicionantes externos.
- (B) a dimensão técnico-operativa deve ser a bússola do(a) assistente social na defesa da garantia dos direitos dos(as) usuários(as) nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.
- (C) o fato de ter identificado e conceituado esse instrumental técnico-operativo não significa afirmar que todos os problemas do exercício profissional estejam resolvidos.
- (D) o fato de a sua construção ter como parâmetros o cotidiano profissional não imputa a mobilidade das ações, dos procedimentos e instrumentais diante dos princípios éticos.

**— QUESTÃO 28 —**

É fundamental se estabelecer mediações entre o projeto ético-político profissional e o projeto de reforma sanitária, bem como entre saúde e questão social, pois Closs (in Bellini; Closs, 2012) evidencia que a discussão sobre a materialização do trabalho e formação dos assistentes sociais nas Residências de forma articulada com a afirmação da integralidade em saúde implica a

- (A) concretização das bases teóricas do serviço social, tendo como norte os princípios do código de ética profissional que influenciam diretamente a prática profissional.
- (B) problematização do campo de valores e princípios que norteiam as ações profissionais, bem como a elucidação do objeto sobre o qual incidem essas ações.
- (C) sistematização das dimensões de intervenção profissional, bem como a promoção da reflexão crítica nos processos de saúde no sentido de politizar as ações.
- (D) democratização do acesso diante das expressões da questão social presentes no campo da saúde, tendo em vista os desafios cotidianos da prática profissional.

**— QUESTÃO 29 —**

As concepções da política social supõem sempre uma perspectiva teórico-metodológica, tendo relações com as perspectivas políticas e as visões de mundo. Behring (in CFESS; ABEPSS, 2009), ao analisar a política social na perspectiva crítico-dialética, a apreende como

- (A) processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e da luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo.
- (B) regulamentação e cobertura que se gestam pela desagregação e pelo desequilíbrio social, manifesto pela incapacidade da sociedade de exercer sua ação sobre os indivíduos, levando a disfunções e conflitos.
- (C) expressão da formulação de estratégias consistentes por parte dos sujeitos políticos envolvidos, superdimensionamento a análise de projeções e determinações econômicas ou políticas entre as esferas.
- (D) componente político, cultural, econômico e social imbricados na sociedade capitalista, a partir da compreensão dos fatos e dos acontecimentos sociais em sua relação entre sujeito e objeto na imediatez do ser.

**— QUESTÃO 30 —**

As dimensões que conformam o serviço social, estando em processo sistemático de totalização, não são formas fixas, tampouco podem ser consideradas de maneira autônoma. Dado o nível de complexidade da realidade social, estas dimensões também se complexificam e se aperfeiçoam para dar respostas qualificadas às demandas postas à profissão. Em relação à dimensão técnico-operativa, Guerra (in Santos, Backx, Guerra, orgs., 2017) argumenta que:

- (A) é a forma de aparecer da profissão, pela qual é conhecida e reconhecida, dela emanando a imagem social da profissão e sua autoimagem.
- (B) é aquela que viabiliza o acesso dos usuários aos seus direitos, sendo a mais importante das três dimensões.
- (C) é a prática profissional desde suas origens e, em razão da sua tradição tecnicista, necessita de constante adequação ao projeto ético-político.
- (D) é a representação da intervenção profissional com caráter crítico e está respaldada na teoria social crítica.