

EDITAL n. 01/2020
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

SERVIÇO SOCIAL

08/11/2020

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

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

Põe quanto és no mínimo que fazes.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Todo profissional da área de saúde sabe da importância de se conhecer a evolução das políticas de saúde no Brasil e os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim, no que se refere às políticas de vigilância à saúde, destaca-se como fato histórico a

- (A) inovação, em 1920, do modelo campanhista, puramente fiscal e policial, para erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, ocasião em que foi introduzida a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação.
- (B) criação, em 1940, do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a finalidade de integrar as atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficando o planejamento e a execução das ações de educação sanitária sob a responsabilidade dos profissionais vinculados ao Ministério da Educação.
- (C) criação, em 1950, do Ministério da Saúde, o que significou uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em solucionar os problemas de saúde pública apresentados na época.
- (D) instituição, em 1970, do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ocorrendo um aumento dos investimentos financeiros do governo federal nesta área e o fortalecimento do Ministério da Saúde como órgão executivo das políticas de saúde.

— QUESTÃO 02 —

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o SUS consiste em ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes e com os seguintes princípios organizacionais:

- (A) integralidade, participação popular e hierarquização.
- (B) universalidade, equidade e integralidade.
- (C) equidade, descentralização político-administrativa e universalidade.
- (D) hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa.

— QUESTÃO 03 —

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de saúde do trabalhador e de vigilância

- (A) sanitária e epidemiológica.
- (B) ambiental e de zoonoses.
- (C) epidemiológica e ambiental.
- (D) de zoonoses e sanitária.

— QUESTÃO 04 —

O sistema de planejamento do SUS consiste na atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das suas três esferas de gestão e tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- (A) o pacto pela vida, as políticas de saúde e o contrato de metas entre os entes federados.
- (B) o diagnóstico situacional, o plano de ação e o sistema de controle da execução das estratégias.
- (C) o plano de saúde, a programação anual de saúde e os relatórios anuais de gestão.
- (D) o planejamento das ações de saúde, a implementação das estratégias estabelecidas e a avaliação dos resultados.

— QUESTÃO 05 —

A rede de atenção à saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede se caracteriza pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde e

- (A) pela promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde; pela provisão de atenção contínua e integral; pelo incremento do desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela busca da eficiência econômica.
- (B) pela busca da eficiência econômica; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos; pela promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde; pela responsabilização na atenção contínua e integral.
- (C) pela provisão de atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população.
- (D) pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

— QUESTÃO 06 —

No campo de atuação da promoção da saúde, os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações. Assim, são princípios fundantes no processo de concretização da Política Nacional de Promoção à Saúde a equidade, a integralidade, a territorialidade, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, bem como:

- (A) a solidariedade, a ética, a inclusão social e o respeito às diversidades.
- (B) a sustentabilidade, o respeito às diversidades, a autonomia e a inclusão social.
- (C) a participação social, a autonomia, o empoderamento e a sustentabilidade.
- (D) a ética, o empoderamento, a solidariedade e a participação social.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina. As diretrizes dessa política foram elaboradas tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade. Neste contexto, a integralidade pode ser compreendida a partir do trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrareferência, bem como de:

- (A) implementação desta política diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das ações fundamentadas nas diretrizes propostas.
- (B) compreensão sobre os agravos e sobre a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.
- (C) disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial que permita, na prática, a implantação das ações necessárias ao atendimento dessa população.
- (D) fundamentação das ações nos princípios da humanização e da qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

— QUESTÃO 08 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo promover e proteger a saúde e o aleitamento materno. Nesse contexto, dentre os princípios orientadores desta política, tem-se que o direito à vida e à saúde é um princípio:

- (A) fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência.
- (B) do SUS que trata da atenção global, contemplando todas as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas; compreendendo, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços.
- (C) constitucional que compreende a primazia de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas.
- (D) que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo filho/mãe/família/cuidadores e destes com os profissionais de saúde que atuam nos espaços de assistência para a conquista do desenvolvimento integral; este princípio é a nova mentalidade que aponta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na atenção integral à saúde.

— QUESTÃO 09 —

A morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada por diferentes modalidades de violência. Dentre estas, quais são, em ordem decrescente de ocorrências, as responsáveis pela maioria dos atendimentos?

- (A) A negligência, a violência psicológica, o abandono, a violência física e a violência sexual.
- (B) A violência física, a violência sexual, a violência psicológica, o abandono e a negligência.
- (C) A violência sexual, a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono.
- (D) O abandono, a violência física, a violência sexual, a violência psicológica e a negligência.

— QUESTÃO 10 —

Do ponto de vista de vigilância do SARS-CoV-2, responsável pela infecção da Covid-19, a notificação dos casos às autoridades sanitárias é de extrema importância para o controle da doença. Quanto a essa notificação, ressalta-se que ela deve ser feita

- (A) no prazo máximo de 36 horas a partir do conhecimento do caso.
- (B) nos casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.
- (C) pelo médico ou enfermeiro dos serviços públicos envolvidos na assistência ao paciente.
- (D) pelos laboratórios quando for identificado resultados reagentes/não detectáveis nas amostras testadas.

— QUESTÃO 11 —

Novas doenças transmissíveis estão surgindo, enquanto outras reaparecendo em decorrência de mudanças sociais e ambientais. A epidemiologia se desenvolve a partir do estudo do aparecimento destas doenças e da interação entre agentes, vetores e reservatórios. Neste contexto, entende-se por epidemia a ocorrência de uma dada doença em

- (A) uma área geográfica delimitada ou numa população restrita, com aumento repentino no número de casos, devendo estes estarem relacionados entre si.
- (B) diversas regiões do planeta com o número de casos acima do esperado, afetando vários países ou continentes configurando assim um cenário de maior gravidade epidemiológica.
- (C) uma área geográfica ou grupo populacional com padrão relativamente estável no número de casos que apresenta elevadas taxas de incidência ou prevalência.
- (D) uma região ou comunidade com número excessivo de casos, em relação ao que normalmente seria esperado, devendo ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram.

— QUESTÃO 12 —

Uma doença transmissível ou infecciosa é aquela causada pela transmissão de um agente patogênico específico para um hospedeiro suscetível e doença contagiosa é aquela que pode ser transmitida pelo toque, contato direto entre os seres humanos, sem a necessidade de um vetor ou veículo interveniente. Enquadram-se, simultaneamente, nessas duas categorias, as seguintes doenças:

- (A) a sífilis, o sarampo e a tuberculose.
- (B) a malária, a febre amarela e a dengue.
- (C) a Covid-19, a leishmaniose visceral e a zika.
- (D) a chikungunya, a hanseníase e a poliomielite.

— QUESTÃO 13 —

A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em nosso país, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é conhecido por determinantes

- (A) econômicos da saúde.
- (B) ambientais da saúde.
- (C) sociais da saúde.
- (D) políticos da saúde.

— QUESTÃO 14 —

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde. Esta política apostava na indissociabilidade entre

- (A) política de saúde e educação em saúde.
- (B) atenção à saúde e gestão dos serviços de saúde.
- (C) gestão dos serviços de saúde e política de saúde.
- (D) educação em saúde e atenção à saúde.

— QUESTÃO 15 —

O Projeto Terapêutico Singular está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades e consiste numa reunião de toda a equipe de saúde para ajudar a entender o sujeito individual ou coletivo com alguma demanda de cuidado em saúde. Este projeto é composto por quatro momentos sequenciais, que são:

- (A) coleta de informações, diagnóstico, planejamento e execução das ações.
- (B) coleta de informações, planejamento, implementação e avaliação das ações.
- (C) diagnóstico, priorização dos problemas, definição de metas e reavaliação.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 16 —

Tanto o projeto de reforma sanitária quanto o novo projeto profissional do Serviço Social se consolidaram a partir das discussões e lutas travadas na passagem das décadas de 1980 a 1990. Os renovados valores e princípios do Serviço Social ecoaram os debates e proposições da reforma sanitária, conectando-os, pois estão vinculados a um projeto social radicalmente igualitário e coletivo. Apesar de toda a luta travada, hoje o que se vivencia, segundo CFESS, (2017), é:

- (A) a diminuição do espaço público democrático e estatal, acompanhado do encolhimento dos direitos sociais conquistados e a consolidação do projeto privatista da saúde, o qual cria fecundas raízes no plano do Estado.
- (B) a consolidação do pensamento neoliberal voltado à disputa de projetos no campo da saúde de restrição de direitos, focalização das políticas sociais, subordinação da saúde e da vida na dinâmica proposta pelo Estado.
- (C) a criação de um contexto desfavorável, tanto em termos de políticas econômicas, com o subfinanciamento do SUS, quanto a distribuição desigual dos recursos sociais imposta por um Estado patrimonialista.
- (D) a efetivação do desfinanciamento da saúde pública, a promoção do sucateamento com vistas ao crescimento da saúde privada e a focalização de serviços básicos de saúde de baixo custo e baixa resolutividade.

— QUESTÃO 17 —

Yazbek (In: GUERRA et al., 2018), ao privilegiar a abordagem teórico-metodológica dos fundamentos, na perspectiva do movimento da história, sinaliza como elementos fundamentais da mesma a

- (A) reprodução de determinado modo de vida na sociedade capitalista; o surgimento do Serviço Social como profissão em seu assalariamento frente à divisão sociotécnica do trabalho; e a profissão inserida no processo de industrialização do capitalismo monopolista em suas perspectivas societárias.
- (B) base política que sustenta a formação sociohistórica do Serviço Social; a construção do projeto ético-político que demarca a direção social da profissão; e o significado social fundante construído coletivamente pela categoria frente à distopia do capitalismo diante da apropriação privada dos meios de produção.
- (C) concepção de profissão no movimento histórico da sociedade capitalista; a questão social e suas expressões e configurações como âmbito privilegiado do exercício profissional; e o trabalho como categoria fundante para analisar o exercício do Serviço Social na sociedade capitalista.
- (D) mundialização financeira diante da expansão global da superpopulação relativa em face à destrutiva do capital; o Serviço Social como fundamento do trabalho a partir das expressões da questão social; e a profissão submetida nas diferentes formas de controle e de reordenamento econômico.

— QUESTÃO 18 —

As políticas sociais vêm sendo alvo de um processo de reordenamento desde a década de 1990, no qual se subordina às políticas de estabilização econômica, em que a área social segue a opção neoliberal com programas seletivos e focalizados. Yazbek (In: CFESS, 2009) enfatiza que este cenário apresenta novas questões ao Serviço Social, tanto no que tange à sua intervenção, quanto na construção de conhecimento. Desse modo, a profissão enfrenta um desafio, que é

- (A) desenvolver a capacidade de decifrar a realidade social e construir propostas de trabalho em equipe, criativas e capazes de preservar e efetivar direitos sociais a partir das demandas emergentes no cotidiano.
- (B) ser protagonista das políticas públicas sociais, criar estratégias junto às equipes e seus usuários, por meio da leitura crítica da realidade, refletindo sobre as mudanças que ocorrem de forma rápida e excluente.
- (C) prever possibilidades para o trabalho profissional no cenário apresentado e formular propostas que façam frente à questão social, que sejam solidárias com a vida dos sujeitos que lutam pela conquista de sua humanidade.
- (D) compreender e intervir nas novas configurações e manifestações da questão social, que expressam a precarização do trabalho e a penalização dos trabalhadores na sociedade capitalista contemporânea.

— QUESTÃO 19 —

Segundo Souza e Silva (2019), a autofagia do capital representa:

- (A) o estágio atual do sistema capitalista, altamente mundializado, financeirizado e desprendido de regulações do trabalho e de direitos sociais, supondo o fim dos avanços de civilidade proporcionados até então.
- (B) a configuração social do capitalismo tardio implantado no Brasil ao longo do processo sócio-histórico, para indicar vertentes variáveis por meio das condições de vida da classe trabalhadora até o presente.
- (C) as manifestações na questão social a partir da exclusão da força de trabalho, concomitante ao processo de acumulação do capital na formação do Estado operado pelas classes dominantes que impedem a mudança.
- (D) os poderes dos donos do capital convertidos pela apropriação do Estado capitalista com privilégios claro à elite diante de um Estado patrimonialista capitado pela apropriação privada dos meios de produção.

— QUESTÃO 20 —

Leia o texto a seguir.

Há um mecanismo de controle social que se apresenta como constructo institucional e se opõe à histórica tendência clientelista, patrimonialista e autoritária do Estado por denotar uma composição paritária e uma natureza deliberativa.

Para Raichelis (In: BRAVO, et al., 2007) esse mecanismo, relatado no texto, se refere

- (A) às conferências.
- (B) aos conselhos.
- (C) às comissões Intersetoriais.
- (D) aos colegiados.

— QUESTÃO 21 —

A dimensão técnico-operativa não pode ser pensada de forma isolada, e muito menos reduzida à questão dos instrumentos e técnicas. Segundo Santos et al. (In: SANTOS, BACKX, GUERRA, orgs., 2017), ela mobiliza as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas e se expressa por meio de ações interventivas, formativas e investigativas, possibilitando:

- (A) entender o espaço onde o exercício profissional se realiza, como os profissionais lidam com as demandas que chegam aos serviços, as necessidades dos usuários e como a política social se operacionaliza na organização, bem como a apreensão das dimensões que vêm se desenvolvendo e sustentando o trabalho do assistente social.
- (B) apropriar das dimensões constitutivas da profissão, de forma ampliada, e construir estratégias de ações no cotidiano profissional frente às contradições que o mesmo se apresenta, bem como interpretar a realidade e identificar os sujeitos sociais inseridos no processo com vistas à produção do conhecimento em Serviço Social.
- (C) apreender o trabalho profissional, estabelecendo como primazia as ações socioeducativas, de forma coletiva, em decorrência de uma posição política assumida pela direção social da profissão, bem como construir estratégias de enfrentamento da questão social no bojo da sociedade capitalista com *ethos* burguês.
- (D) analisar o real e investigar novas demandas, permitindo avaliar as prioridades, as alternativas viáveis para a realização da ação, bem como projetar a mesma em função dos valores e finalidades das consequências destas ações, além das condições objetivas do trabalho e as condições subjetivas dos agentes profissionais.

— QUESTÃO 22 —

Nogueira e Mioto (In: BRAVO, et al., 2007) reafirmam que a atenção básica integra e concretiza o Pacto de Gestão assumido pelos gestores de saúde nas esferas federal, estadual e municipal para qualificar o SUS. Dentro da perspectiva da adoção dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde-doença, a ação do assistente social tem maior centralidade no campo da saúde, sendo evidenciada pela

- (A) incorporação da intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, objetivando superar a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.
- (B) elaboração e participação em projetos de educação permanente, a exigência de assessoria técnica e sistematização do trabalho desenvolvido na atenção primária, a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais.
- (C) intersetorialização da saúde com as demais políticas sociais, o controle social e a exigência do uso de indicadores sociais, além dos epidemiológicos, para o planejamento das ações relacionadas à atenção primária.
- (D) interação como agente ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, tendo como papel principal assegurar a integralidade das ações na atenção primária.

— QUESTÃO 23 —

Reis (In: SENNA et al., 2012), ao refletir sobre o trabalho do assistente social na área da saúde, particulariza-o para a sala de espera, como um espaço coletivo estratégico para o Serviço Social, uma vez que possibilita

- (A) trocas e participação entre os(as) usuários(as) do SUS com vistas às ações de promoção em saúde na perspectiva da educação transformadora.
- (B) ações diferenciadas entre os(as) assistentes sociais objetivando conhecer a realidade dos(as) usuários(as) do SUS que aguardam as consultas.
- (C) participação dos(as) conselheiros(as) na fiscalização dos serviços do SUS nos diferentes níveis de complexidade, visando à garantia dos direitos de saúde.
- (D) ações de prevenção e promoção em saúde como forma de orientar e conscientizar aos usuários(as) do SUS quanto aos seus direitos e deveres de cidadão.

— QUESTÃO 24 —

O conhecimento formal abstrato é voltado a uma aceitação passiva de informações vivenciadas no cotidiano. Este nível de conhecimento repercutem em imagens que são representações expressas na aparência do real que impossibilita a crítica aos conteúdos materiais. Segundo Guerra (In: CFESS, 2009), se contrapõe a este conhecimento o oriundo da razão dialética, que vai além da imediaticidade da vida cotidiana, pois busca compreender

- (A) a pesquisa como dimensão constitutiva da práxis e subsídio para a produção do conhecimento sobre os processos sociais voltada para sistematização teórica da realidade social e da reconstrução do objeto da ação profissional.
- (B) a pesquisa a partir de sua intrínseca relação com o exercício profissional, dentro do campo das possibilidades postas pelas determinações sociais na realização da uma prática de relevância para o segmento social atendido.
- (C) que toda forma de existir da ciência advém de uma realidade social, do mundo real e não de uma imaginação aleatória, desvinculada da concretude histórica embasada no aprofundamento científico.
- (D) a processualidade contraditória de seus objetos, visando à reconfiguração no nível do pensamento, do seu movimento que se organiza mediante categorias analíticas para captar as determinações e os modos de ser dos processos analisados.

— QUESTÃO 25 —

Behring (In: BRAVO et al., 2007), recorrendo à bussola metodológica de Marx, destaca que os fenômenos sociais são sínteses de múltiplas determinações, o que exige romper com os reducionismos, monausalismos e a fragmentação. Para esta mesma autora, há de superar algumas dicotomias recorrentes nas abordagens da política social, compreendendo-a como um

- (A) patrimônio articulado da focalização, privatização, descentralização dentre outras características que incidem diretamente na vida dos sujeitos, abrangendo a classe que vive de seu próprio trabalho.
- (B) resultado que envolve mediações complexas socioeconômicas, políticas, culturais, forças sociais dentre outras, que se movimentam e disputam hegemonia nas esferas estatal, pública e privada.
- (C) mirante crítico, histórico, social, político, dialético e materialista, constituída na fase do capitalismo concorrencial que tem suas bases sintetizadas pelo crescimento da pobreza e da desigualdade.
- (D) processo socio-histórico de constituição de ações que se encontram engendradas tanto no resultado da acumulação capitalista, como na pressão dos trabalhadores sobre o Estado capitalista burguês.

— QUESTÃO 26 —

A atual conjuntura apresenta questões que são desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde para construção e consolidação dos princípios da reforma sanitária, dentre as quais podem-se destacar (CFESS, 2009):

- (A) o baixo nível de financiamento da saúde, a implantação de programas de caráter focal, a restrição das despesas sociais, a introdução da gestão privada no Sistema Único de Saúde enfraquecendo a gestão do sistema público de saúde.
- (B) a frágil base de sustentação social dos trabalhadores junto às suas organizações sindicais, a opção pela municipalização, a rede de serviços desconectadas com as diretrizes e princípios do SUS, a diminuição do acesso.
- (C) a necessidade de priorização da política do investimento, a ampliação da estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários, o subfinanciamento da política de saúde, a precarização dos serviços prestados.
- (D) o obstáculo para construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais.

— QUESTÃO 27 —

Moraes (2013) sinaliza a importância da dimensão investigativa na formação e na prática profissional do assistente social para o desenvolvimento da competência crítica com vistas à compreensão da realidade, entendendo esta dimensão como

- (A) instrumento estratégico na atuação profissional, na medida em que pode garantir a unidade entre o saber e o fazer, ancorada no tipo de sociedade que se almeja; uma ação política.
- (B) momento sistematizado e profícuo na construção do conhecimento, na medida em que contribui para a maturidade do Serviço Social e sua afirmação como área de conhecimento.
- (C) espaço de apreensão da realidade objetiva, uma vez que foi instituído e institucionalizado no interior da formação profissional, com destaque à pesquisa advinda da pós-graduação.
- (D) mecanismo de construção do conhecimento, ao mesmo tempo em que é uma forma de coerção pelas instituições que se vinculam os assistentes sociais; uma forma de controle.

— QUESTÃO 28 —

A partir da 8^a Conferência Nacional de Saúde influenciada pelo Movimento de Reforma Sanitária, surgiu a necessidade de mudança nos processos formativos de profissionais da saúde. Segundo Silva (In: BROTTO, 2016), estes processos não eram adequados para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde. Uma das estratégias para alterar esse processo foi a implantação de cursos de especialização, dentre eles as residências multiprofissionais, que foram pensadas com o objetivo de

- (A) aprimorar conhecimentos, habilidades e técnicas para o atendimento comunitário, visando obter um nível avançado em profundidade e amplitude de conhecimento no campo de atuação na saúde de forma a valorizar as ações de caráter preventivo, a partir de um modelo de assistência que busque aspectos éticos e sociais.
- (B) contribuir para a revisão do modelo assistencial, na medida em que podem formar um novo perfil de profissional, preparado para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, tendo em vista a atual centralidade da expansão da atenção básica, a partir do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) cooperar para a reorientação do modelo assistencial, na busca de melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde e estimule a produção de saberes a partir da valorização da experiência do sujeito, das práticas de trabalho em saúde com postura crítica.
- (D) investir no aperfeiçoamento do conhecimento técnico e teórico dos profissionais de saúde, na busca de aprimorar suas habilidades de comunicação e a prática de boas atitudes, para que se tornem especialistas de referência no atendimento aos usuários dos serviços de saúde de maneira a possibilitar o acesso integral e universal.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 29 —**

O maior legado teórico da experiência reconceitualizadora do Serviço Social foi sua aproximação com a perspectiva marxista, insuprimíveis do decurso de construção de seus fundamentos. Simionatto (In: GUERRA et al., 2018) evidencia que, acima de tudo, é resultado

- (A) dos códigos de ética de 1986 e 1993, das Diretrizes Curriculares de 1996, da Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, da construção social e afirmação social do Projeto Ético-político, das dimensões constitutivas da profissão, do rigor teórico-metodológico e da maturidade profissional do Serviço Social.
- (B) dos avanços e acúmulos teóricos e políticos, da construção sócio-histórica do Serviço Social, do significado social da profissão, da formação profissional comprometida com os princípios da qualidade do ensino, da defesa à classe trabalhadora, das Diretrizes Curriculares de 1996 e das respostas construídas pela profissão.
- (C) da defesa intransigente dos direitos sociais, da pesquisa como princípio formador, da apropriação teórico-metodológica com base crítica, do projeto profissional consistente e coerente, do perfil teórico-político com condição de intervir criticamente na realidade e das bases que fundamentam o Serviço Social.
- (D) da produção teórica, da organização política da categoria, das elaborações no campo da ética, da ampliação da pesquisa, especialmente dos cursos de pós-graduação, das reflexões sobre o exercício profissional, das novas requisições e demandas colocadas à profissão e das respostas por ela construídas.

— QUESTÃO 30 —

Behring, ao citar Draibe (In: BRAVO et al., 2007), salienta que o neoliberalismo viveu uma primeira fase de ataque ao keynesianismo e ao Welfare State e outra fase, com ênfase nos programas sociais, articulado na focalização, na privatização e na descentralização. Este viés tende a desuniversalizar e assistencializar as ações, cortando os gastos sociais e contribuindo para o equilíbrio financeiro do setor público. Este contexto se define por uma política social

- (A) que objetiva evitar conflitos mais profundos entre classes sociais, promovendo maiores efeitos deletérios sobre o sistema econômico e social, pois tem papel apropriado de estabilização.
- (B) gradual que promove técnicas de proteção do mercado como estratégia deliberada de enfraquecer o Estado de bem-estar social, em um processo de exploração e acumulação de riqueza.
- (C) residual que tem como proposta a renda mínima, combinada à solidariedade por meio das organizações sociais, em uma perversa reedição da ética do trabalho, num mundo sem trabalho para todos.
- (D) que baliza as mudanças ideológicas rumo à desestruturação das lutas operárias e o uso do Estado para os desígnios do fortalecimento da classe capitalista em detrimento da classe trabalhadora.

— QUESTÃO 31 —

Segundo Bravo e Correia (2012), quais são os dois pontos de análise cruciais para entender as contradições que envolvem os limites e as possibilidades do controle social na realidade atual?

- (A) Apreender as contradições expressas na sociedade capitalista diante da correlação de forças apresentadas; investigar como tais forças ganham materialidade junto aos diferentes espaços sócio-ocupacionais em que os assistentes sociais se inserem.
- (B) Entender a diferença de conjuntura do momento em que os mecanismos de controle social foram propostos para o momento em que foram implementados; analisar a concepção da relação entre Estado e sociedade civil que embasa o debate.
- (C) Perceber o movimento instituído e institucionalizado no interior dos espaços colegiados e suas formas de se legitimarem; captar as relações que se estabelecem diante de uma realidade sócio-histórica permeada pelo compadrio e patrimonialismo.
- (D) Conhecer a particularidade em que o controle social está inserido em suas instâncias municipais, estaduais e nacional; identificar as representações e articulações que foram gestadas no interior dos diferentes espaços deliberativos de controle social.

— QUESTÃO 32 —

É requisitado dos(as) assistentes sociais competências e atribuições gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico para sua intervenção. Essas competências permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais cotidianas. Conforme CFESS (2009) uma importante competência e atribuição geral que norteia as específicas é a

- (A) compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade.
- (B) contribuição na criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os(as) usuários(as), no sentido de descontar a realidade e melhorar os serviços prestados.
- (C) apreensão de uma intervenção ética pelo compromisso com a classe trabalhadora, com a garantia dos direitos e a mediação no atendimento das necessidades sociais dos(as) usuários(as).
- (D) compreensão e reconhecimento de valores éticos pautados no reconhecimento da emancipação humana e plena expansão dos indivíduos como demanda inerente à liberdade.

— QUESTÃO 33 —

Bravo (2013) explicita que, com a Teoria do Bem-Estar, o Estado assumiu um papel interveniente e planificador, aparecendo de forma sistematizada a política social. Neste sentido, o que as políticas sociais representam para esta autora?

- (A) A ação do Estado para minimizar os conflitos e as tensões, advindas desde o processo de transição para a modernidade, mas que tem sua agudização com o capitalismo tardio.
- (B) A dinâmica de integração e expulsão da força de trabalho da propriedade privada e dos meios de produção de suas posses dos ativos pelo mercado no bojo das relações capitalistas.
- (C) O resultado do complexo desenvolvimento das forças produtivas e sociais, sendo produto da luta de classes e contribuindo ao mesmo tempo para a sua reprodução.
- (D) O processo de consolidação de estratégias pontuais e fragmentadas para o enfrentamento da questão social diante do processo de reprodução metabólico da sociedade capitalista.

— QUESTÃO 34 —

Para Yazbec (In: CFESS, 2009), na tradição marxista, o conceito de reprodução social se refere ao modo como são produzidas e reproduzidas as relações sociais na sociedade, traduzindo um conceito fundamental para a compreensão da profissão na sociedade capitalista. Nessa lógica, a reprodução das relações sociais é entendida como a reprodução

- (A) do vínculo indissociável entre a lógica e a dialética, pois é produto e condição da reprodução das relações sociais e nele se manifestam as contradições e conflitos da sociedade capitalista como espaço social que se insere no domínio da dialética.
- (B) da integralidade da vida social, que envolve a reprodução da vida e, sobretudo, do modo de pensar as relações sociais de determinado processo social que envolve o cotidiano da vida em sociedade e reconfigura as necessidades sociais.
- (C) do modo de produção capitalista e de produção de mercadorias como as subordina e lhes confere novos lugares na ordem do capital, como também e, sobretudo, converte espaços da vida social e os subverte para lógica da mercadoria.
- (D) da totalidade da vida social, que engloba a reprodução da vida material e o modo de produção, como também a reprodução espiritual da sociedade e das formas de consciência social por meio das quais o homem se posiciona na vida social.

— QUESTÃO 35 —

É muito recente o debate sobre o que vem sendo denominado de Projeto Ético-político do Serviço Social. De acordo com Netto (In: BRAVO et. al., 2007), qual é a razão de ser da designação do projeto profissional como ético-político?

- (A) Deve-se ao fato de que a profissão estabeleceu direções claras com a perspectiva marxista e com a apropriação de suas categorias essenciais.
- (B) Advém da característica sócio-histórica do Serviço Social de rompimento com o conservadorismo e luta entre as vertentes de conhecimento.
- (C) Deve-se ao fato de que a indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional.
- (D) Advém de processos societários em disputa frente à correlação de forças estabelecidas no interior da sociedade com bases políticas e éticas.

— QUESTÃO 36 —

Castro (2013, apud CECIM, 2005) apresenta um ponto crucial para a residência multiprofissional, que é a noção de trabalho e de formação, pois envolve a junção dos componentes da formação dos profissionais, a gestão, a participação da sociedade e o ordenamento das práticas de atenção à saúde. Estes componentes do trabalho em saúde devem ir além da busca de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico e profilaxia. Ele deve buscar o

- (A) desenvolvimento de uma abordagem integral aos indivíduos e famílias, o desenvolvimento de ação interdisciplinar e da interação entre gestão e trabalho.
- (B) desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde individual e coletiva, o desenvolvimento da gestão setorial e do controle social.
- (C) desenvolvimento de projetos que possibilitem a integralidade da atenção e do cuidado em saúde, o desenvolvimento do controle social e da gestão intersetorial.
- (D) desenvolvimento de práticas que identifiquem e respondam às necessidades de saúde dos indivíduos, o desenvolvimento da gestão e da educação em saúde.

— QUESTÃO 37 —

Trindade (In: SANTOS; BACKX; GUERRA, orgs., 2017) enfatiza que é na consecução de suas ações que os assistentes sociais utilizam instrumentos e procedimentos interventivos, materializando a dimensão técnico-operativa no Serviço Social. Entretanto, essas ações só poderão ser classificadas como profissionais

- (A) na medida em que estiverem relacionados à matéria, área e unidade do Serviço Social expressos pela Lei de Regulamentação profissional n. 8.662/1993, bem como respaldadas no Código de Ética dos assistentes sociais e nas Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social homologadas pelo Ministério da Educação em 2001.
- (B) quando garantir os pressupostos e a direção estratégica construída coletivamente pela categoria de assistentes sociais nas últimas três décadas, expressas no projeto ético-político profissional; calculados nos aportes jurídicos normativos como a Lei de Regulamentação profissional n. 8.662/1993 e no Código de Ética dos assistentes sociais de 1993.
- (C) na medida em que forem associadas aos conteúdos com os quais atuam os assistentes sociais, relacionados aos sujeitos sociais (individuais e coletivos), às políticas sociais, aos serviços e aos benefícios sociais, aos direitos sociais, aos movimentos sociais; permeados pelas concepções teóricas e pela perspectiva ético-política.
- (D) quando possibilitar ações relacionadas à defesa da classe trabalhadora (individual e coletivamente), aos diversos serviços prestados pelos assistentes sociais, às políticas sociais, às garantias de direitos, às contraditórias relações que se estabelecem no âmbito institucional; subsidiadas pelas dimensões constitutivas do Serviço Social.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 38 —

Nos conselhos, há um distanciamento de participação dos(as) usuários(as), apesar de estes se apresentarem como canais importantes de participação coletiva. Conforme Raichelis (In: BRAVO, et al., 2007), este cenário aponta um adensamento da participação dos assistentes sociais que contribuem para avançar a esfera pública no campo das políticas sociais, fortalecendo os interesses dos(as) usuários(as). Numa análise mais profunda, este distanciamento se dá

- (A) pela heterogeneidade dos atores e das concepções ideopolíticas, pela fragmentação de interesses e demandas, pelo deslocamento do debate substantivo da política social para a luta por interesses corporativistas.
- (B) pelos arranjos de grupos organizados que moldam ações e determinam oportunidades de participação ou de veto, pelo conjunto de regras e procedimentos que privilegiam o formato dos conselhos, pela institucionalização.
- (C) pela falta de capacitação dos(as) usuários(as) para ocupar espaços de proposição de políticas no interior das instituições, pelo uso de linguagem demasiadamente técnica por parte dos gestores, pela falta de estrutura dos conselhos.
- (D) pelos ordenamentos das representações de setores com maior capacidade de organização, pela profissionalização dos conselheiros, pela baixa rotatividade devido à insuficiência do exercício democrático.

— QUESTÃO 39 —

Lara e Maranhão (In: SOUZA; SILVA, 2019) afirmam que a produção teórica do Serviço Social, embasada na tradição marxista, entende que a questão social é fruto da acumulação capitalista, mais precisamente

- (A) do trabalho superexplorado nas grandes unidades fabris, com destaque às mulheres e crianças que socialmente sempre estiveram como sujeitos em situações de vulnerabilidade social, constituindo expressões da questão social diante do lucro do capital.
- (B) da análise dos processos sociais, constituídos por mediações que tangenciam tanto a razão formal como a razão dialética, imputando em relações constituintes e constitutivas que decorrem de questões mais amplas impressas pela sociedade capitalista.
- (C) dos processos societários que percorrem caminhos contraditórios do desenvolvimento das forças produtivas sob a égide do capital mundializado e fictício, aumentando significativamente o poder e a extensão dos grandes monopólios internacionais.
- (D) das relações sociais de classe do modo de produção que se reproduz de forma ampliada realizando incessantemente os ciclos do capital e a simbiose entre o capital constante e o capital variável, avançando as riquezas na mesma proporção da miséria.

— QUESTÃO 40 —

Raichelis (In: CFESS, 2009) ressalta que o agravamento da questão social, decorrente do processo de reestruturação produtiva e do ideário neoliberal iniciado nos anos 1990, repercute no campo profissional, tanto nos(as) usuários(as) atendidos como no mercado de trabalho dos(as) assistentes sociais. Essa conjuntura promove mudanças nos processos e relações de trabalho do assistente social devido à

- (A) alteração vivenciada pela globalização que fomenta um novo paradigma nas relações trabalhistas, a exemplo de formas precarizadas de trabalho e emprego, que acontece a partir de novas modalidades de contrato e do declínio da oferta de empregos permanentes, como consequência visível da flexibilização do mercado de trabalho.
- (B) precarização que se apresenta como um fenômeno que perpassa o dinâmico movimento de estruturação do trabalho e do emprego, pois concerne tanto ao crescimento do desemprego e à ampliação do exército de reserva quanto às especificidades dos empregos disponíveis no mercado de trabalho do profissional, enfatizados pela instabilidade e efemeridade contratuais.
- (C) redução de postos governamentais nos níveis federal e estadual, devido à descentralização e municipalização, intensificação dos processos de subcontratação de serviços individuais ou de assessoria na prestação de serviços, acenando para o exercício profissional autônomo, temporário, por projeto, em função das novas formas de gestão das políticas sociais.
- (D) globalização dos mercados e do capital com a pressão para a minimização do custo do trabalho dos profissionais, bem como a transferência de tarefas e de empresas para zonas com salários mais baixos o que implica na redução do emprego estável e no aumento de uma força de trabalho flexível, que se encontra em condições precárias e nada protegidas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 41 —

Silva e Mendes (In: SILVA et al., 2013) explicitam a contribuição do trabalho do assistente social na área da saúde, tendo como fio condutor a perspectiva interdisciplinar, que nesse contexto societário passa pelo

- (A) reconhecimento das condições objetivas de vida dos usuários dos serviços de saúde e das condições subjetivas implícitas nas relações entre as diversas profissões que compõem esses espaços.
- (B) comprometimento com os serviços de saúde em que se insere o profissional frente às diferentes demandas que se apresentam cotidianamente, expressando as contradições da sociedade capitalista sob o *ethos burguês*.
- (C) engajamento ético-político do profissional em consonância com o projeto construído coletivamente pela categoria que contrapõe o projeto societário e o aproxima do projeto de reforma sanitária.
- (D) desvelamento das relações sociais contraditórias que se expressam nas condições de vida e de trabalho dos usuários dos serviços de saúde, traduzindo-se, não raro, na negação de uma ampla gama de direitos.

— QUESTÃO 42 —

As reflexões críticas acerca dos elementos constituintes da prática profissional devem estar subsidiadas no referencial crítico-dialético, pautado na relação teoria e prática e articulada à operacionalização de determinados instrumentos e técnicas, dentre elas o plantão social. Para Ramos (In: SILVA, et al., 2013) este é burocratizado, presume adequação ao meio institucional e apresenta um caráter imediatista. A direção para que o(a) assistente social altere esse caráter é:

- (A) considerar a análise de totalidade social e os fenômenos sociais que o compõem e identificar as possíveis demandas de atendimento, não se pautando por um atendimento pontual e simplista, mas pensar e problematizar as questões que estão ocultas pelas demandas apresentadas.
- (B) adotar um posicionamento dialético para conceber a realidade como local onde se encontram os elementos teóricos de estudo do Serviço Social e articular meios e instrumentos para materializar as ações profissionais de acordo com as demandas de atendimento.
- (C) trabalhar além das capacidades técnicas e instrumentais, incluindo o conjunto de ações e procedimentos adotados no exercício profissional, visando à consecução de uma determinada finalidade e de uma avaliação sobre o alcance dos fins e dos objetivos da ação.
- (D) utilizar estratégias, técnicas e conhecimentos específicos a fim de operacionalizar as ações de acordo com as demandas de atendimento apresentadas de forma consciente e crítica, vinculada a um posicionamento político de defesa dos(as) usuários(as).

— QUESTÃO 43 —

De acordo com Vargas e Bellini (In: BELLINI; CLOSS, 2012), a residência multiprofissional em saúde, como proposta de formação, pode constituir-se num espaço significativo para projetos contra-hegemônicos que buscam uma transformação de práticas, a partir da reflexão crítica da realidade. Isto porque a formação deve

- (A) construir estratégias conjuntas de enfrentamento da realidade e seus tensionamentos, a partir dos diferentes espaços em que os residentes estão inseridos, pautados nos aportes teóricos consolidados na área da saúde e seus debates.
- (B) empreender esforços para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar em saúde, pautados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde com vistas aos projetos em disputa no interior dos espaços de saúde.
- (C) articular experiência do trabalho no cotidiano da área da saúde e discussões relacionadas a essa experiência, em seminários, aulas ou outros espaços de debates, subsidiados por referenciais teóricos com a própria categoria ou com outras profissões.
- (D) compor diferentes momentos na vida do residente a partir das atividades cotidianas entre o cenário de prática e as atividades de aulas, subsidiados pelos direcionamentos expressos nos diferentes programas de residência.

— QUESTÃO 44 —

A pesquisa deve estar inserida no cotidiano do fazer profissional como dimensão investigativa no Serviço Social. Esta dimensão para Paula (In: SILVA, et al., 2013) contribui para evidenciar a realidade social, sendo necessário, para isto, que o(a) assistente social adote uma postura investigativa que envolva o olhar singular sobre a realidade, que se configura como o primeiro passo, mas é insuficiente, pois não desvela as conexões superficiais. Esta se desvela pela

- (A) percepção do projeto ético-político, alicerçado pelo conjunto de conhecimentos, habilidades, atribuições, competências e compromissos necessários à realização dos processos de trabalho, em qualquer espaço ou âmbito de atuação profissional.
- (B) sutileza e permanente busca do novo na reconstrução de categorias teórico-metodológicas de leitura e intervenção competente, pois torna possível a superação da visão pragmática da ação profissional centrada na imediaticidade dos fatos.
- (C) relação teoria-prática estabelecida pelos profissionais nos espaços de trabalho que se configuram através de bases éticas, teóricas e metodológicas com as mediações do campo do conhecimento, exercitando o pensamento crítico e a reflexão.
- (D) clareza teórico-metodológica que se apresenta como a justificativa que responde por que fazer, aliada ao domínio técnico-operativo, que é a operacionalidade que se remete ao como fazer, pois se expressam no momento da intervenção profissional.

— QUESTÃO 45 —

Bravo e Matos (In: Bravo et al., 2007), ao analisarem a relação do Serviço Social com o movimento de reforma sanitária, fazem um balanço da profissão na área da saúde entre os anos 1980 e início de 1990, apontando avanços, mas considerando-os insuficientes. Nesse sentido, quais são os principais motivos desta constatação?

- (A) Setores progressistas voltados aos espaços universitários. Articulação entre o movimento de reforma sanitária e o movimento privatista e, com isso, articulação em consonância com o mercado subsidiada pela ofensiva neoliberal. Ações da categoria debruçadas na vertente “Intenção de ruptura”.
- (B) Incipiente alteração da prática institucional. Desarticulação da categoria com o movimento de reforma sanitária e, com isso, nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas. Insuficiente produção sobre as demandas postas à prática em saúde.
- (C) Articulação disfuncional e gerencial no tocante às ações de saúde. Construção pontual de uma política para segmentos específicos da população atendida pelo Serviço Social. Incipientes ações articuladas aos ajustes financeiros advindo da ofensiva neoliberal, com tendências à contenção de gastos.
- (D) Insuficiente produção sobre a dimensão técnico-operativa do Serviço Social na saúde. Ações voltadas para a apropriação da categoria aos referenciais marxistas. Confluências e contradições entre as proposições do movimento de reforma sanitária e o movimento privatista de viés neoliberal.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 46 —**

Matos (2017) sinaliza que o atual Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social expressa um embate com a socialização primária da maioria dos(as) assistentes sociais(as) e valores morais constituídos por estes, que, em sua maioria, não têm encarado o embate e sim constituído a adesão aos valores profissionais para o seu exercício e aos valores da sua vida privada. Esse panorama nos apresenta um desafio, enquanto profissionais, de entendermos o PEP e os conhecimentos necessários que dele derivam, e sobretudo

- (A) compreender e situar os valores, num ideário de totalidade, sendo capaz de identificar suas dimensões, como também reconhecer suas contradições no espaço de construção da sociabilidade humana na busca da consolidação do Projeto Ético-Político profissional, uma vez que a luta por direitos media a luta pela construção de uma nova sociedade.
- (B) incorporar estratégias concretas e factíveis de internalizar os princípios éticos do Projeto Ético-Político profissional no cotidiano do trabalho, apreendendo suas dimensões, ética, que se traduz na escolha consciente da categoria sobre seus valores e objetivos, e política, pois nenhum projeto de profissão é neutro e este está sempre vinculado a um projeto de sociedade.
- (C) abranger a dimensão política do Projeto Ético-Político profissional, articulando-o a direitos amplos, universais objetivando a devastação das desigualdades sociais e a igualdade das possibilidades e condições, em que assume seu compromisso social na direção de se pensar uma política emancipatória dos projetos societário e profissional.
- (D) apensar um sério debate da categoria que afirme uma concepção ética dos valores ético-políticos, para dar sustentação à autonomia teórica e política de atuação profissional voltados para o Projeto Ético-Político, que vão ao encontro das conquistas imediatas por direitos sociais e trabalhistas nas conquistas históricas, emancipação humana e desenvolvimento social.

— QUESTÃO 47 —

Apesar do reconhecimento de que as dimensões constitutivas do Serviço Social só existem em relação umas às outras e que em nenhuma circunstância sobrepõem-se, Guerra (In: SANTOS; BACKX; GUERRA, orgs., 2017) afirma que a dimensão técnico-operativa

- (A) permite construir a autoimagem da profissão, uma vez que ela se constituiu na trajetória sócio-histórica do Serviço Social em seus aspectos intrínsecos e extrínsecos.
- (B) expressa a maturidade dos agentes profissionais, posto que ela possibilitou romper com o conservadorismo do Serviço Social ao longo do processo histórico.
- (C) compõe a síntese de múltiplas determinações, visto que ela expressa tanto as contradições do próprio sistema capitalista como suas implicações sociais.
- (D) dá visibilidade social à profissão, já que dela depende a resolutividade da situação, que, às vezes, é mera reprodução do instituído, e em outras constitui a dimensão do novo.

— QUESTÃO 48 —

O modelo privatista e hegemônico de saúde, ainda se encontra fortemente enraizado no campo da educação das profissões da saúde, sendo foco de tensão e resistência ao SUS. Closs (In: BELLINI; CLOSS, 2012) faz referência à residência multiprofissional em saúde, como modalidade de formação que se tem constituído como estratégia potencializadora da mudança do modelo assistencial, por estar inserida na rede de serviços e

- (A) ser desenvolvida tendo como perspectiva o processo de trabalho interdisciplinar, e converter-se na capacidade de aproveitar as potencialidades de cada indivíduo que compõe o grupo de modo interativo, com certa permeabilidade, para que possa haver um processo de construção e transformação nas equipes multiprofissionais.
- (B) desenvolver ações que finda o caráter exclusivo da formação em serviço para médicos, abrindo possibilidades para as demais profissões, propiciando a mudança de um modelo biomédico para um modelo interdisciplinar, visando contribuir para o aprimoramento da formação profissional na perspectiva da educação permanente em saúde.
- (C) ser desenvolvida tendo como foco de ensino o trabalho em saúde, e converte-se em uma estratégia de educação permanente em saúde, pois impulsiona a crítica e a análise dos processos de trabalho, favorecendo, assim, mudanças no modo de fazer a atenção em saúde das equipes multiprofissionais.
- (D) desenvolver maior integração disciplinar, ampliando a discussão do próprio conceito de saúde em seu sentido ampliado, que abarca outras dimensões para além da biológica, e transforma-se em processos formativos para superação da dicotomia entre ensino e pesquisa, e como modo de viabilizar a educação permanente em saúde.

— QUESTÃO 49 —

Nos anos subsequentes ao movimento de reconceituação emergem algumas tendências de análise que configuram para o Serviço Social linhas diferenciadas de fundamentação teórico-metodológica. Neste sentido, quais as principais vertentes de análise que se definem à profissão?

- (A) Modernizadora, caracterizada pelas abordagens funcionalistas, estruturalistas e sistêmicas; reatualização do conservadorismo, inspirada na fenomenologia; e intenção de ruptura, remetendo à matriz marxista.
- (B) Conservadora, definida pelo viés fenomenológico; modernização do conservadorismo, configurada pela matriz teórico-metodológica de base teórica doutinária; e intenção de ruptura, fundamentada na teoria social crítica.
- (C) Reatualização do conservadorismo, expressa pela teoria funcionalista e estruturalista; modernizadora, identificada pela aproximação superficial à fenomenologia; e intenção de ruptura, com base marxista e marxiana.
- (D) Modernização do conservadorismo, manifestada pela matriz positivista; reatualização modernizante, trás a abordagem funcionalista e fenomenológica; e intenção de ruptura, com base marxista, mas no primeiro momento sem Marx.

— QUESTÃO 50 —

Abramides (2019) ao desvelar a adoção do projeto ético-político, assim o faz em diferentes ângulos teóricos, políticos e programáticos, em seus avanços imediatos e históricos, seus limites e possibilidades a partir da hegemonia conquistada. Nesse sentido, afirma que suas bases de constituição histórica manifestam

- (A) características teleológicas e ontológicas do processo de construção do ser social em suas bases institutivas e institucionalizadoras próprias do processo de produção e reprodução das forças sociais.
- (B) atividades constituintes e constitutivas de relações sociais próprias da sociedade capitalista na apropriação privada dos bens, em que socializam os ônus à classe trabalhadora e privatizam os bônus à burguesia.
- (C) movimentos diferenciados e análises distintas e, por vezes, conflitantes e colidentes entre si, em suas dimensões teleológicas e ontológicas calcadas nas forças sociais vivas ativas de apreensão da realidade.
- (D) expressões contraditórias da sociedade que se convergem na luta por direitos sociais e políticos de defesa da democracia na perspectiva da totalidade frente à correlação de forças próprias das relações sociais.