

Especialista em Saúde
**ASSISTENTE
SOCIAL**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 30
Conhecimentos Específicos	31 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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

Roupa limpa no varal.

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 é composto de 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 emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://encyclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8^a CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contra-referência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações que utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupalidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartmentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Com a ampliação do escopo da saúde pública, ocorrida entre os anos de 1970 e 1980, ampliou-se, também, o entendimento quanto às causas dos processos saúde-doença, sendo adotado o modelo multicausal como o modelo explicativo da história natural da doença e da determinação social destes processos. Nesse contexto, história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações

- (A) da doença, do agente etiológico e dos determinantes sociais.
- (B) do agente etiológico, do suscetível e do meio ambiente.
- (C) dos determinantes sociais, da doença e das medidas de prevenção e controle.
- (D) do suscetível, das medidas de prevenção e controle e do meio ambiente.

— QUESTÃO 22 —

As ações e serviços públicos e privados de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo as diretrizes e os princípios previstos na legislação disponível sobre o tema. Dentre esses, tem-se o princípio da integralidade, que pode ser entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

- (A) destinados à promoção da assistência à saúde da população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) direcionados à promoção do acesso populacional aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) responsáveis pela integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 23 —

Aos usuários do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, as regras do acesso aos serviços para a continuidade da assistência são pactuadas

- (A) nas comissões intergestores.
- (B) nos conselhos de secretários de saúde.
- (C) nos conselhos de saúde.
- (D) nas conferências de saúde.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos (RN) e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Dentre as TNUs recomendadas, tem-se a triagem neonatal biológica, que é realizada por meio de

- (A) medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizado na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- (B) exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico dos RNs e depois repetido na atenção básica. Consiste na identificação de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e a outros transtornos oculares congênitos e hereditários.
- (C) coleta e análise de amostras sanguíneas para detecção precoce, do 3º ao 5º dia de vida, de distúrbios congênitos e hereditários como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- (D) avaliação da oximetria de pulso e do frênuco lingual, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves e anquiloglossia.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, o indivíduo pode apresentar três fases clínicas. Na fase crítica, dentre outras, são comuns manifestações clínicas tais como

- (A) lesão exantemática acompanhada ou não de prurido generalizado, bradicardia, retorno do apetite, redução de sintomas gastrointestinais e melhora do débito urinário.
- (B) febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária.
- (C) febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e lesão exantemática do tipo maculopapular na face, tronco, membros, regiões palmares e plantares.
- (D) declínio da febre, presença de sinais de alarme como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrame pleural, hipotensão postural, letargia e hepatomegalia.

— QUESTÃO 26 —

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Sua transmissão ocorre

- (A) por contato direto pessoa a pessoa, por meio da inalação de aerossóis oriundos de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou pela fala de pessoas que apresentam as formas, pulmonar ou laríngea da doença, em atividade.
- (C) de pessoa a pessoa, por meio do contato direto com a saliva ou gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e assintomática.
- (D) a partir do contato próximo e prolongado com gotículas emitidas pelas vias superiores de um portador da doença que ainda não iniciou o tratamento.

— QUESTÃO 27 —

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, e pode ser classificada em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase tuberculoide é uma forma clínica

- (A) que apresenta exacerbação e especificidade da resposta humorai, favorecendo a excessiva multiplicação de bacilos e levando a uma maior gravidade da doença, com anestesia dos pés e das mãos. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritêmato-acastanhada ou ferruginosa, passíveis de se instalar, também, na mucosa oral. Costumam ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, e espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos.
- (B) inicial da doença, que pode evoluir espontaneamente para a cura ou para as formas polarizadas em aproximadamente 25% dos casos, o que costuma ocorrer no prazo de três a cinco anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- (C) que aparece em pessoas com maior resistência imune, com limitação de lesões e formação de granuloma bem definido. As lesões são poucas ou únicas, de limites bem definidos e pouco elevadas, com ausência de sensibilidade e com distribuição assimétrica. Ocorre comprometimento de um tronco nervoso, o que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou nos trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia.
- (D) caracterizada por imunidade intermediária e instável da doença, com características laboratoriais que podem se aproximar do polo de outras formas clínicas da doença. Presença de maior variedade de lesões cutâneas que se apresentam como placas, nódulos eritêmato-acastanhados, com tendência à simetria. As lesões são denominadas lesões pré-foveolares ou foveolares, sobrelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

— QUESTÃO 28 —

A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância em saúde ambiental alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde-doença. Nesse contexto, o processo de trabalho da vigilância em saúde ambiental integrada, a partir do território, pode ocorrer em três etapas, como:

- (A) reconhecimento do território, identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde e elaboração de plano de ação.
- (B) levantamento populacional, identificação de problemas ambientais e execução de ações emergenciais.
- (C) identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde, levantamento populacional e elaboração de plano de ação.
- (D) identificação de problemas ambientais, reconhecimento do território e execução de ações emergenciais.

— QUESTÃO 29 —

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País requer dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesse contexto, são responsabilidades dos gestores municipais, dentre outras,

- (A) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (B) criar sistema padronizado e integrado que contemple dados relacionados a atendimentos pré hospitalar e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (C) desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos e criar sistema padronizado e integrado, que contemple dados relacionados a atendimentos pré-hospitalar.
- (D) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos.

— QUESTÃO 30 —

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação

- (A) dos profissionais de saúde e da comunidade.
- (B) da comunidade e das comissões intergestores.
- (C) dos conselhos de secretários de saúde e dos profissionais de saúde.
- (D) das comissões intergestores e dos conselhos de secretários de saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

Em diferentes publicações, Yazbek (2009; 2018) explicita que os fundamentos do serviço social consistem na matriz explicativa da realidade e da profissão. Na atualidade, eles se expressam de forma hegemônica na abordagem histórico-crítica fundada na teoria social marxiana, tendo como elementos fundantes da dimensão teórico-metodológica:

- (A) a concepção da profissão no movimento histórico da sociedade capitalista; a questão social, suas expressões e configurações como âmbito privilegiado do trabalho profissional; e o trabalho como categoria fundante para analisar o exercício do serviço social na sociedade capitalista.
- (B) as múltiplas dimensões históricas, ético-políticas, técnico-operativas e teórico-metodológicas; o assalariamento e o trabalho profissional inserido na divisão sociotécnica do trabalho; e as dimensões com as quais se defronta cotidianamente o assistente social.
- (C) os elementos relativos ao processo histórico de constituição das principais matrizes do conhecimento; as múltiplas dimensões que constituem o trabalho profissional em suas expressões contraditórias; e o significado sócio-histórico da profissão como partícipe das relações sociais.
- (D) o redimensionamento analítico no reconhecimento do estatuto assalariado do serviço social; a necessidade social da profissão, a partir das demandas postas a ela; e os processos econômicos, políticos, sociais e culturais da sociedade brasileira frente as relações contraditórias.

— QUESTÃO 32 —

O serviço social na área da saúde, de modo geral, organiza-se em plantão, programas, projetos e formação. Esta maneira de organização, individual e/ou coletiva, quando restrita a uma postura dependente, submissa e subalterna ao movimento dos serviços de saúde, resulta

- (A) na perspectiva de saúde assistencial, com ações que podem minimizar o sofrimento advindo do processo saúde-doença e, contraditoriamente, pode possibilitar a mobilização da defesa dos direitos de saúde.
- (B) no atendimento circunscrito às rotinas institucionais e às solicitações das direções da unidade, que são demandadas ao serviço social, contrapondo os princípios e diretrizes da política de saúde no Brasil.
- (C) na recepção passiva das demandas explícitas dirigidas ao serviço social, o que determina a configuração, a qualidade, a quantidade, o caráter, o tipo e a direção do trabalho realizado pelos assistentes sociais.
- (D) no apoio e no aconselhamento, com ações que possibilitam a socialização de informações aos usuários do SUS, ampliando a luta e o controle social por parte da sociedade civil, como função precípua da saúde.

— QUESTÃO 33 —

Os espaços sócio-ocupacionais em que trabalham os assistentes sociais contêm elementos simultaneamente reprodutores e superadores da ordem, importando reconhecer o fio contraditório que percorre os fenômenos históricos e as instituições nas quais estes profissionais estão inseridos. Nesse sentido, o espaço profissional é um produto histórico, condicionado

- (A) tanto pela demanda consolidada socialmente nos atendimentos realizados entre os assistentes sociais quanto pelas determinações institucionais que, embora repletas de tensionamentos, impossibilitam avanços e mudanças.
- (B) tanto pelo nível de luta pela hegemonia, que se estabelece entre as classes fundamentais e suas respectivas alianças, quanto pelo tipo de respostas teórico-práticas, densas de conteúdos políticos em função da categoria.
- (C) seja pelo estabelecimento das atribuições e competências construídas historicamente entre os assistentes sociais em seu arcabouço jurídico, como pelo projeto ético-político pautado na teoria social crítica.
- (D) seja pela construção sócio-histórica do serviço social no processo de lutas e debates sobre a emancipação humana, como pelas bases políticas que definem e direcionam o fazer dos assistentes sociais.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 34 —

O processo de consolidação do projeto ético-político do serviço social tem seu marco a partir dos anos de 1990, explicitando o amadurecimento da profissão na perspectiva emancipatória. Tal amadurecimento possibilita a construção contínua e coletiva com vistas à consolidação desse projeto, respondendo

- (A) aos processos sócio-históricos percorridos ao longo da trajetória do serviço social no Brasil, na perspectiva da emancipação política e da cisão da sociedade, pautados nos interesses privados da burguesia, direcionando o exercício do assistente social na defesa e na luta das classes sociais.
- (B) às proposições políticas e éticas organizadas e construídas coletivamente no enfrentamento das atrocidades e das contradições expressas na sociedade capitalista, tendo como fio condutor o exercício do assistente social demarcado em um determinado período sócio-histórico pelas bases sociais.
- (C) ao reconhecimento da liberdade como valor central, inexistente até então na dimensão coletiva, e à emancipação política do assistente social em seu exercício profissional, rompendo com todas as formas de discriminação com vistas à igualdade, integridade e defesa dos direitos sociais.
- (D) à conjuntura vigente, afirmado a defesa da emancipação humana enquanto horizonte de construção e pautando o exercício do assistente social no âmbito de sua organização política, tendo como fio condutor o campo democrático e progressista na defesa dos direitos e da participação da classe trabalhadora.

— QUESTÃO 35 —

O controle social, de modo geral, expressa conquistas significativas da sociedade brasileira. Na particularidade da política de saúde traduz lutas empreendidas na garantia dos direitos do SUS. Entretanto, os desafios do controle social não estão circunscritos à saúde, posto que

- (A) a efetivação dos interesses das classes subalternas refere-se ao controle social em diferentes espaços, como conselhos e conferências, propondo a concretização de um projeto ampliado, construído de forma consensual para o bem comum da sociedade como um todo, independente de classe, etnia, gênero, religião, entre outras lutas.
- (B) o processo de desresponsabilização do Estado agudiza-se com a ofensiva neoliberal, tornando-se imperativo o desenvolvimento de ações que tenham por norte a hegemonia como um caráter político e econômico fundamental, rompendo com a luta de classes e buscando novas formas de garantias dos direitos sociais na perspectiva da cidadania.
- (C) a efetivação do controle social pelas classes subalternas está para além da atuação dos segmentos sociais no espaço institucional dos conselhos, requerendo a articulação das forças políticas que representam os interesses destas classes, em torno de um projeto que tenha como horizonte uma nova forma de sociabilidade.
- (D) o contexto de desmonte do SUS aprofunda a precarização da política de saúde, demandando lutas e mobilizações sociais pela garantia dos direitos de saúde, fortalecendo, ainda, o protagonismo das classes sociais, com vistas às transformações societárias, na perspectiva da totalidade, tendo como horizonte uma nova hegemonia.

— RASCUNHO —

Mesmo reconhecendo que o serviço social é uma profissão com formação generalista, os assistentes sociais manejam conhecimentos específicos conforme a área em que se inserem. Denota-se, por vezes, no cotidiano do exercício profissional nos serviços de saúde, que a ética tem sido tomada como abstrata e não concreta, gerando uma cristalização. Entretanto, se tomada como concreta, esta ética possibilita

- (A) materializar escolhas, adotar valores e construir ações que, de forma consciente, mudam o curso das coisas e dos fatos.
- (B) estabelecer projetos e ações calcadas em proposituras já estabelecidas, assumindo a ética como o estudo da moral.
- (C) materializar princípios e valores definidos em sua dimensão jurídica, o que subsidiará as regulamentações institucionais.
- (D) estabelecer normas e ações determinadas pelo Código de Ética e pela Lei de Regulamentação profissional.

— QUESTÃO 37 —

A discussão sobre o desmonte, permanente e gradual, da Seguridade Social se dá em três frentes diferenciadas, quais sejam:

- (A) apropriação e desvio legal dos recursos financeiros da Seguridade Social; utilização do mecanismo de isenção fiscal, perdendo em arrecadação, mas aumentando a fiscalização; pelo déficit de caixa e prejuízo na utilização da receita.
- (B) desconfiguração dos direitos previstos constitucionalmente; fragilização dos espaços de participação e controle democrático, como Conselhos e Conferências; pela via do orçamento, visto que as fontes de recurso não foram diversificadas.
- (C) apropriação indevida dos recursos financeiros da Seguridade Social; utilização do mecanismo de isenção fiscal, perdendo em arrecadação dos impostos e contribuições; pelo déficit de caixa e prejuízo na utilização da receita.
- (D) desconfiguração dos direitos e deveres previstos constitucionalmente; fortalecimento dos espaços de participação das autoridades nos Conselhos e Conferências; pela via da fiscalização, a partir de fontes que não foram diversificadas.

— QUESTÃO 38 —

O trabalho profissional se constitui como totalidade formada pelas três dimensões constitutivas do serviço social – teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa – que mantêm uma relação de unidade, apesar de suas particularidades. Tais particularidades possibilitam inferir que a dimensão técnico-operativa:

- (A) apresenta-se como resultado de ações ampliadas e evidencia o direcionamento político dado pelo profissional. Portanto, isso é constitutivo e constituinte das determinações institucionais.
- (B) expressa no cotidiano profissional os instrumentos, as técnicas e as condições objetivas do trabalho do assistente social nos diferentes espaços. Assim sendo, deve ser uma construção coletiva.
- (C) constitui-se na forma de aparecer da profissão, na dimensão pela qual a profissão é conhecida e reconhecida. Portanto, constitui seu modo de ser e o modo como aparece no movimento das três dimensões.
- (D) explicita a correlação de forças existentes nos diferentes espaços sócio-ocupacionais. Assim sendo, seu modo de ser altera conforme a realidade em que cada instrumento é utilizado.

— QUESTÃO 39 —

No que tange ao exercício profissional dos assistentes sociais inseridos nos serviços de saúde, quais são os quatro grandes eixos sinalizados, em 2010, no documento “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, elaborado coletivamente pela categoria profissional e publicado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CRESS)?

- (A) Atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- (B) Mobilização, participação e controle social; atendimento direto aos usuários; capacitação e assessoria das ações socioeducativas; trabalho interdisciplinar.
- (C) Socialização de informações; atendimento individualizado e grupal; mobilização e fortalecimento do controle social; trabalho com as equipes de saúde.
- (D) Planejamento e avaliação das ações desenvolvidas; ações de articulação com as equipes de saúde; socialização e informações; luta pela defesa dos direitos do SUS.

— QUESTÃO 40 —

Quais são as principais divergências e convergências entre o projeto ético-político do serviço social e o projeto da reforma sanitária?

- (A) No que tange às divergências, o primeiro projeto explicita a dimensão político-jurídica da profissão de Serviço Social e o segundo projeto evidencia os princípios e os valores construídos por um coletivo de pessoas, diante da precarização da saúde; no que refere-se às convergências, ambos anunciam a busca pela defesa de uma política de saúde universal à população brasileira.
- (B) Entre as divergências, denota-se que o projeto ético-político expressa aspirações de uma categoria na defesa de seus direitos e, por sua vez, o projeto de reforma sanitária defende uma política pública de saúde à população usuária dos serviços; entre as convergências infere-se que ambos têm como norte a defesa dos princípios e direitos à classe que vive do trabalho.
- (C) No que tange às divergências, o projeto ético-político explicita inquietações construídas coletivamente por uma categoria profissional, a dos assistentes sociais, e o projeto de reforma sanitária reflete as aspirações de um grupo de profissionais preocupados com a melhoria dos serviços de saúde à população; no que refere-se às convergências, ambos realizam a defesa do SUS.
- (D) Entre as divergências, denota-se que o primeiro projeto expressa a luta de uma categoria profissional e o segundo projeto refere-se a uma política social que se materializa como um serviço; entre as convergências infere-se que ambos têm uma clara concepção de mundo e de homem, apontando para uma vinculação a um projeto societário não capitalista.

— QUESTÃO 41 —

A crise contemporânea e as transformações na sociedade capitalista são entendidas como processos que determinam as mudanças societárias em curso. Nesse sentido, denota-se, ainda, que as crises na contemporaneidade

- (A) são contradições inerentes a qualquer modo de produção, todavia, é na relação entre crise econômica e tensão ministerial que se gesta um terreno favorável à difusão de maneiras de pensar e de resolver as questões que envolvem todo o curso da vida estatal.
- (B) expressam a redução de operações comerciais, entretanto, é no acúmulo das mercadorias estocadas e na redução ou paralisação da produção que há o aumento de preços e salários e o crescimento moderado de contratações e, com isso, dos empregos.
- (C) expressam um desequilíbrio entre a produção e o consumo, comprometendo a realização do capital, ou seja, a transformação da mais-valia em lucro, processo que só se realiza mediante a venda das mercadorias produzidas pelo capital.
- (D) são funcionais ao modo de produção capitalista, constituindo-se num mecanismo que determina a restauração das condições de distribuição de renda, sempre em níveis mais complexos e instáveis, assegurando, assim, a sua continuidade.

— QUESTÃO 42 —

Os fundamentos do serviço social traduzem a análise de seu desenvolvimento atrelado aos processos sociais constitutivos da sociedade burguesa, permitindo apreender como a profissão se insere nas relações sociais, bem como o seu reconhecimento a partir do significado, finalidade e direção social. Neste sentido, o dimensionamento teórico-crítico introduz como eixos condutores a

- (A) transformação que se processa nas diferentes dimensões constituintes da categoria “trabalho”; a perspectiva contraditória e os limites de sua materialização na sociabilidade burguesa; e a luta pela democratização e garantia dos direitos sociais à classe trabalhadora.
- (B) característica particular em face da processual e orgânica relação com a realidade, interpondo-lhe a necessária apropriação das matrizes; a representação do concreto pelo pensamento; e o movimento dialético, em face de o real se apresentar como móvel, múltiplo, diverso e contraditório.
- (C) centralidade histórica da totalidade em movimento com seus elementos repletos de determinações e tendências; os processos imbricados nas relações teórico-metodológicas para compreensão da realidade; e a relação da teoria e do método marxista na leitura da sociedade brasileira.
- (D) história apreendida como processo, na medida em que a dinâmica da realidade social se traduz pela ação dos homens; a teoria que possibilita tematizar a relação entre profissão e sociedade; e o método, intrínseco à teoria social, enquanto subsídio para a apropriação e leitura da realidade.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 43 —**

Na realidade brasileira, a questão social assume proporções de um desastre social, evidenciando suas expressões, sobretudo,

- (A) na lógica financeira do regime de acumulação, projetando crises que se disseminam em todo o território brasileiro, desencadeando a recessão e o *apartheid* social e minimizando as distâncias entre as rendas do trabalhador e as forças produtivas.
- (B) na alta taxa de desempregados, no aumento dos empregados sem carteira assinada, na precariedade da qualidade do ensino básico, no salário desigual entre homens e mulheres e na elevada desigualdade de renda entre ricos e pobres.
- (C) nas desigualdades de toda ordem para os subalternos, nos conflitos decorrentes entre os movimentos sociais, nas diferentes configurações das doenças, no capitalismo mundial, e nas formas particulares e distintas das características da América Latina.
- (D) no fetiche do dinheiro, na subordinação às leis mercantis, nas condutas centradas no indivíduo isolado, na supervalorização da vida humana, na ampla violência e repressão do Estado, na crise fiscal, na redução dos gastos públicos, na pobreza e na subalternidade.

— QUESTÃO 44 —

O controle social na saúde – que acontece principalmente através dos Conselhos e nas Conferências Municipais, Estaduais e Federal – se mostra prioritário posto que:

- (A) a sociedade civil pode avaliar projetos, programas e relatórios financeiros, buscando garantir as demandas reais da maioria da população, afastando-se de interesses clientelistas e privatistas.
- (B) os participantes percebem as contradições de classe e traçam mecanismos de controle social sobre as ações do Estado, evidenciando uma democracia limitada, porém, participativa.
- (C) os gastos com atendimento de saúde suplementar da população, em geral, são direcionados às suas necessidades reais, minimizando as contradições do capital e indiretamente distribuindo renda.
- (D) a sociedade civil pode resolver as contradições sociais, contribuindo para que as necessidades da população subalterna sejam atendidas, através de fundos específicos geridos pelo Conselho.

— QUESTÃO 45 —

Diante da crise contemporânea do capitalismo e de suas reverberações na organização política dos trabalhadores, denota-se que:

- (A) os desfechos políticos compelem os trabalhadores à articulação com os interesses da classe dominante de todas as partes do mundo em um ou mais projeto social burguês, fragmentando as identidades e as necessidades daqueles que vivem do trabalho.
- (B) o desenlace político fragmenta a composição da ação organizativa da classe trabalhadora, resultando num processo de dinamização de suas lutas e das conquistas legais, gerando movimentos sociais extraeconômicos e transclassistas.
- (C) o corolário social da superpopulação, flutuante e estagnada, refuncionaliza-a e transforma-a em peça chave da acumulação por espoliação, tendo os países periféricos se constituído em imensos reservatórios de força de trabalho.
- (D) os resultados políticos da ofensividade das classes dominantes fragmentam os interesses classistas dos trabalhadores, bem como a proliferação de movimentos sociais extraeconômicos e transclassistas fragmentando as necessidades dos que vivem do trabalho.

— QUESTÃO 46 —

É importante identificar as características atuais do conservadorismo como condição para seguir lutando contra seu espraiamento e em defesa de históricas conquistas das lutas sociais. Alguns traços balizadores indicam o avanço ou a reatualização do conservadorismo, tanto no trabalho profissional como no processo formativo acadêmico do assistente social, dentre eles

- (A) a focalização, a seletividade, a integração, o assistencialismo, o individualismo, a competitividade, a ênfase ao quantitativismo, a crise dos paradigmas, o fortalecimento do capital humano, a defesa ao projeto ético-político e o possibilismo contrarreformista.
- (B) o metodologismo, a contra-mudança, o teoricismo acrítico, a ausência de questionamentos, o aligeiramento da pesquisa, o utilitarismo, o contentamento ao possibilismo, o pragmatismo baseado na filosofia utilitarista, a mobilização social e o subjetivismo.
- (C) o metodologismo, o tecnicismo, o legalismo positivista, o teoricismo acrítico, a utilização das categorias pós-modernas, o aligeiramento da formação e da pesquisa, o pragmatismo baseado na filosofia utilitarista e o voluntarismo, que revela um subjetivismo descolado da objetividade.
- (D) a focalização no objeto, a seletividade do necessário, a integração dos usuários, o assistencialismo dependente, o forte estímulo ao individualismo, a competitividade como sobrevivência, o fortalecimento do capital humano, o apreço ao projeto ético-político e o possibilismo contrarreformista.

— QUESTÃO 47 —

O projeto ético-político do serviço social formula, entre outros componentes, um conjunto de referências técnicas, teóricas, éticas e políticas para o trabalho profissional e o processo formativo acadêmico do serviço social. No tocante ao trabalho profissional, estes elementos se constituem em

- (A) direcionamentos para a qualificação profissional do assistente social, uma vez que possibilitam questionar o trabalho profissional, explicitando condições capazes de superação das contradições vigentes.
- (B) mediações privilegiadas capazes de diferenciar o trabalho profissional das atividades realizadas por leigos, já que permitem qualificar este trabalho profissional, tornando-o consciente para seus agentes.
- (C) possibilidades de reconhecimento social diante do trabalho profissional do assistente social, já que pautam a construção de demandas democráticas da sociedade diante das expressões da questão social.
- (D) parâmetros para o trabalho profissional do assistente social, uma vez que garantem ações que contraponham o pluralismo diante das diversidades apresentadas pelas matrizes teóricas do conhecimento.

— QUESTÃO 48 —

O serviço social possui um caráter contraditório que emerge não dele próprio, mas das relações sociais oriundas da sociedade capitalista. Neste sentido, o trabalho do assistente social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais se desenvolve numa dimensão sociopolítica e histórica, permeada por interesses sociais antagônicos, de tal modo que um dos maiores desafios à profissão é a

- (A) articulação com a realidade social, posto que o serviço social não atua somente sobre a realidade, mas na realidade concreta, demandando como elemento constitutivo a análise de conjuntura centrada na questão social.
- (B) perspectiva reflexiva e conceitual acerca do contexto sócio-ocupacional em que se efetiva o exercício profissional, buscando relacionar a problemática apresentada pautada nas dimensões constitutivas do serviço social.
- (C) articulação da teoria com a prática no cotidiano profissional, visando a construção de estratégias centradas em respostas congruentes, a partir das demandas apresentadas, com vistas ao consenso das relações sociais.
- (D) perspectiva analítica sobre a realidade diante do caráter contraditório apresentado, desvelando novas estratégias de fortalecimento das dimensões constitutivas do serviço social diante das antinomias expressas pela burguesia.

— QUESTÃO 49 —

A política de saúde apresenta-se como uma arena de disputa constante entre dois projetos: o da reforma sanitária e o privatista, sendo este último o projeto atualmente hegemônico. Destaca-se que o projeto ético-político do serviço social – em consonância com o projeto da reforma sanitária – apresenta aos assistentes sociais muitos desafios em seu trabalho nos serviços de saúde, dentre eles:

- (A) estratégias de defesa dos direitos do SUS; fortalecimento do controle social; defesa da equidade entre o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista; construção e assessoria na atenção às novas demandas colocadas como gestão; garantia da socialização de informações dos serviços.
- (B) garantia constante dos princípios e diretrizes do SUS; trabalho para o acesso democrático às informações; ações que rompam com o modelo medicocêntrico; educação popular; e prática assistencial como forma de defesa dos direitos de saúde.
- (C) defesa dos princípios e diretrizes do SUS; socialização de informações; articulação com as equipes profissionais na perspectiva interdisciplinar; prática assistencial na saúde; atendimento direto com os usuários, de forma individual ou grupal.
- (D) ações de democratização do acesso aos serviços de saúde; articulação com o trabalho interdisciplinar; estímulo à participação popular; trabalho pela transparência na utilização de serviços públicos e pelo fortalecimento da política de saúde na perspectiva dos direitos.

— QUESTÃO 50 —

Apartar a dimensão técnico-operativa das dimensões teórico-metodológica e ético-política abre caminho ao pragmatismo, tornando o serviço social um meio para o alcance de quaisquer finalidades. Nesse sentido, o exercício profissional do assistente social transforma-se em prática e

- (A) estabelece uma relação imediatista com o cotidiano institucional, utilizando como critério de verdade o êxito, a eficácia e o alcance de metas e resultados; construindo no campo das possibilidades um exercício profissional que assegure a unidade das dimensões.
- (B) expressa-se no espontaneísmo aliado ao imediatismo, respondendo mecanicamente no âmbito das determinações da instituição, recorrendo aos procedimentos de suspensão temporária do cotidiano, pela via do processo de homogeneização e superação deste mesmo processo.
- (C) permanece no nível da imediaticidade do cotidiano, que responde à reprodução individual, estabelecendo uma distância entre a elaboração teórica e a intervenção profissional; circunscrito, ainda, ao cumprimento de rotinas, metas e critérios de elegibilidade.
- (D) reitera as contradições cotidianas com ações que ganham materialidade, tanto nas respostas pontuais, de forma técnica instrumental, como no estabelecimento de estratégias e táticas socioeducativas de organização e mobilização dos sujeitos coletivos.