

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COREMU/SES-GO – 2026

SERVIÇO SOCIAL TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O otimismo é o imã da felicidade.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

QUESTÃO 02

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

QUESTÃO 04

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

QUESTÃO 05

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

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

QUESTÃO 06

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

QUESTÃO 07

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

QUESTÃO 08

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

QUESTÃO 11

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

QUESTÃO 12

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

QUESTÃO 13

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

QUESTÃO 14

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

QUESTÃO 15

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

QUESTÃO 16

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

QUESTÃO 17

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

QUESTÃO 18

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

QUESTÃO 19

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

QUESTÃO 20

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Desde a década de 1970, evidencia-se em todas as latitudes do planeta o avanço do ideário neoliberal como resposta à crise sistêmica do capital. A adoção do neoliberalismo, como prática política e econômica, vem redesenhando as relações entre Estado e sociedade civil. Entre suas principais características, destaca-se

- (A) a ampliação da reprodução social pública nos países ocidentais.
- (B) a exponenciação do intervencionismo público nas sequelas da questão social.
- (C) a destituição da programática conservadora nas políticas sociais e nos serviços sociais.
- (D) a intervenção estatal a serviço dos interesses privados articulados no bloco de poder.

QUESTÃO 22

A Saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, em um contexto marcado por transformações econômicas e sociais decorrentes da

- (A) implementação do Estado de bem-estar social e de políticas afirmativas.
- (B) expansão da economia capitalista exportadora cafeeira e trabalho assalariado.
- (C) criação do Sistema Único de Saúde e políticas públicas universais.
- (D) consolidação do modelo industrial de base e políticas de saúde preventiva.

QUESTÃO 23

O Congresso da Virada, em 1979, foi um divisor na dinâmica de formação e trabalho profissional do Serviço Social no Brasil. Esse movimento redundou na construção

- (A) da Reforma Curricular de 1982.
- (B) do Documento de Araxá de 1984.
- (C) do Diagnóstico de situação-problema de 1990.
- (D) da Ordem dos Assistentes Sociais de 1992.

QUESTÃO 24

O período de crise da ditadura civil-militar e empresarial brasileira e o processo de organização e luta política pela redemocratização do Estado brasileiro foram propícios para um giro político, teórico e epistemológico no Serviço Social Brasileiro, impulsionando um processo de

- (A) restauração das bases neotomistas.
- (B) ruptura com o conservadorismo.
- (C) modernização fenomenológica.
- (D) fratura do pensamento crítico.

QUESTÃO 25

A relação orgânica entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e a Reforma Sanitária brasileira está vinculada a um horizonte estratégico comum. Essa vinculação evidencia

- (A) a defesa de melhores condições de trabalho na saúde, por meio de um canal permanente de negociação que articula gestores e sindicatos dos trabalhadores de saúde para resolver conflitos e implementar políticas de valorização profissional.
- (B) a democratização da informação no Sistema Único de Saúde (SUS), com comunicação transparente e canais de participação para que a população contribua ativamente nas políticas de saúde, promovendo um sistema justo e eficiente.
- (C) a democratização da riqueza socialmente produzida e o acesso universal, articulada à resistência à sociabilidade capitalista e ao fortalecimento da organização dos(as) trabalhadores(as).
- (D) a defesa da educação popular anticapitalista na atenção primária em saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre práticas populares de cuidado e das instituições formadoras, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

RASCUNHO

QUESTÃO 26

A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2022) reconhecem a importância das residências multiprofissionais em saúde para a concretização do projeto ético-político profissional do Serviço Social e para a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, reconhecem que as residências multiprofissionais em saúde, como modalidade de pós-graduação *lato sensu* para qualificação de trabalhadores e trabalhadoras em unidades de saúde integrantes do SUS, enfrentam alguns desafios, como

- (A) precarização das condições de trabalho e estrutura dos serviços.
- (B) reprodução e fragmentação dos saberes e práticas em saúde.
- (C) focalização na atenção às patologias em detrimento da integralidade do cuidado.
- (D) organização do trabalho como expressão da alienação e adoecimento.

QUESTÃO 27

Segundo Jorge e Pontes (2017), a interdisciplinaridade deve ser compreendida como

- (A) uma tentativa de articulação entre disciplinas justapostas, em igual nível hierárquico, sem ultrapassar a autonomia de cada uma.
- (B) um conjunto de saberes especializados que mantém rígidas fronteiras entre as áreas de conhecimento.
- (C) uma reflexão epistemológica sobre a divisão do saber em disciplinas, para extrair suas relações de interdependências e de conexões recíprocas.
- (D) um processo de substituição das disciplinas tradicionais por novos campos autônomos do conhecimento.

QUESTÃO 28

De acordo com Matos (2011), na obra *Serviço Social, Ética e Saúde*, o Serviço Social brasileiro não ficou à margem das influências da pós-modernidade, que resgatam, a partir da década de 1990, no interior da profissão, traços de seu histórico conservadorismo. Essa tendência manifesta-se com intensidade na área da saúde, tendo como uma de suas expressões a proposta do Serviço Social clínico, que defende

- (A) o acompanhamento espiritual como forma de apoio emocional ao paciente.
- (B) a realização de atendimentos terapêuticos nos serviços de saúde.
- (C) a priorização de ações voltadas à adaptação individual do paciente às normas institucionais.
- (D) o fortalecimento das ações voltadas à regulação do acesso aos serviços de saúde.

QUESTÃO 29

O Código de Processo Civil (Brasil, 2015) estabelece que a prova pericial constitui "exame, vistoria ou avaliação" (art. 464). Dentre as atribuições do assistente social, evidencia-se, no rol de suas ações, a realização de perícias sobre

- (A) matéria de Serviço Social.
- (B) aspectos psicossociais.
- (C) rotinas sócio-ocupacionais.
- (D) gestão de Políticas Sociais.

QUESTÃO 30

O documento e/ou registro técnico profissional do assistente social mais comumente requisitado e utilizado no Judiciário, que se configura como resultado ou produto de uma perícia, é

- (A) o relatório institucional.
- (B) a ficha de informações.
- (C) o caderno de ocorrências.
- (D) o laudo social.

QUESTÃO 31

O modelo participativo do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das principais conquistas do Movimento de Reforma Sanitária, estabelecido e regulado pela Lei nº 8.142/1990, a partir da criação, nas três esferas de governo, de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Segundo a Lei nº 8.142/1990, os conselhos têm caráter

- (A) deliberativo.
- (B) consultivo.
- (C) estratégico.
- (D) orientador.

QUESTÃO 32

Em diferentes espaços ocupacionais, o assistente social atua em apoio à pessoa idosa, orientado pelas normas que regem o exercício profissional do Serviço Social e pelos marcos legais que buscam assegurar os direitos sociais, a autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade. Nessa perspectiva, e conforme a Política Nacional do Idoso, quando ficar comprovada a incapacidade da pessoa idosa para gerir seus bens, proceder-se-á à nomeação judicial do seguinte representante legal:

- (A) procurador.
- (B) interlocutor.
- (C) cuidador.
- (D) curador.

QUESTÃO 33

Considerando a relação entre vulnerabilidades sociais e a criminalização do aborto, conforme apresentado por Cisne, Cavalcante e Castro (2018),

- (A) a criminalização do aborto afeta todas as mulheres de forma igual, ignorando desigualdades sociais, econômicas e culturais.
- (B) as políticas públicas de saúde buscam reduzir desigualdades no acesso a serviços relacionados ao abortamento, sem eliminar os impactos das vulnerabilidades sociais.
- (C) a penalização do aborto impacta as mulheres de maneira uniforme, sem considerar diferenças sociais, econômicas ou culturais.
- (D) as desigualdades de gênero, raça e classe fazem com que o abortamento inseguro afete mais mulheres pobres e negras.

QUESTÃO 34

De acordo com o Art. 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), o poder público, as instituições e os empregadores têm a obrigação de

- (A) garantir o aleitamento materno às mães exclusivamente com vínculo empregatício reconhecido.
- (B) estimular o aleitamento materno apenas durante os primeiros três meses de vida da criança.
- (C) propiciar condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães em medida privativa de liberdade.
- (D) oferecer condições de aleitamento materno exclusivamente nos estabelecimentos hospitalares públicos.

QUESTÃO 35

Nas últimas décadas, a adoção da externalização da gestão e execução dos serviços públicos pelo Estado Brasileiro implicou mudanças substantivas nas dinâmicas institucionais e na chamada nova morfologia do trabalho. Dentre as principais modificações evidenciadas, notabiliza-se

- (A) o congelamento orçamentário para a execução indireta com trabalhadores.
- (B) o aumento dos concursos públicos destinados às áreas finalísticas das políticas sociais.
- (C) a criação de novas personalidades jurídicas na dinâmica interventiva dos serviços.
- (D) a conquista de direitos trabalhistas vinculada à materialização dos serviços públicos.

QUESTÃO 36

Leia o caso a seguir.

J., psicólogo, possui inscrição de Microempreendedor Individual (MEI) e realiza prestação de serviço na sua área de formação em uma rede privada hospitalar. Atualmente, não tem conseguido contribuir para a previdência social. O tipo de relação de trabalho estabelecida entre J. e a empresa é de prestação de serviço, sem vínculo celetista. J. precisou afastar-se do trabalho por adoecimento mental e não será remunerado, bem como não poderá requisitar – neste momento – auxílio junto à previdência social.

Antunes e Praun (2015), ao tratarem da nova divisão internacional do trabalho, apontam um cenário de transformações societárias no mundo do trabalho correlacionada às significativas alterações no processo saúde-adoecimento do trabalhador. O caso hipotético apresentado é ilustrativo dessas novas transformações, apontando como desdobramento da acumulação flexível

- (A) o aumento expressivo de políticas sociais de cunho contributivo.
- (B) a ampliação massiva do proletariado do tipo industrial.
- (C) o aprofundamento das relações informalizadas de trabalho.
- (D) o déficit da previdência social.

QUESTÃO 37

Com a profunda crise do capital de 1929, seguidos dos deletérios efeitos da Segunda Guerra Mundial, conforme apontam Behring e Boschetti (2008), consolidou-se a necessidade de regulação estatal para o enfretamento do cenário político-econômico e social. É marcante, para o período acima descrito,

- (A) a ruptura com o liberalismo clássico, inaugurando uma nova ordem estatal.
- (B) o desenvolvimento de políticas bismarckianas de lógica universalizante.
- (C) a incorporação de políticas Beveridgeana, de serviços públicos sociais universais.
- (D) o desenvolvimento de políticas sociais de cunho neoliberal, rompendo com o liberalismo.

QUESTÃO 38

Iamamoto e Carvalho (2005) apontam que, entre o período da República Velha e o Estado Novo, pode-se identificar ao menos três fases distintas da burguesia industrial frente à Legislação Social, impactando diretamente nas intervenções sobre as expressões da Questão Social para o período. A segunda fase, dada pela passagem entre o Governo Provisório e o Estado Novo, desponta

- (A) profundo antagonismo às propostas de regulamentação da exploração da força de trabalho, sem diálogo da burguesia industrial com o Estado.
- (B) negação das legislações sociais, mas com diálogo mediatizado com o Estado no âmbito do Ministério do Trabalho, por meio do qual o empresariado consegue protelar a aplicação quanto ao conteúdo dos dispositivos que considera mais prejudiciais.
- (C) ampla negociação com o Estado pela regulação das legislações sociais, ainda que buscando a desresponsabilização do setor industrial pelos ônus decorrentes das novas legislações.
- (D) transferência da responsabilidade pelo financiamento integral das novas legislações sociais para o setor industrial, abdicando da parcela estatal.

QUESTÃO 39

De acordo com Mota (2017), o Congresso da Virada foi propiciado pelo esgotamento da ditadura civil-militar, pela cultura política do período, bem como pelo protagonismo da sociedade civil organizada. Como fruto do Congresso, aponta-se a elaboração do(a)

- (A) primeiro código de ética profissional do serviço social.
- (B) documento de Araxá.
- (C) documento de Sumaré e Alto de Boa Vista.
- (D) reforma curricular de 1982.

QUESTÃO 40

Netto (2015) indica que a erosão da base do Serviço Social tradicional permitiu o desenvolvimento do processo de renovação da profissão em ao menos três direções: modernização, reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura. Cada uma delas passam a implicar novos contornos ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos à profissão. Com o Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1975, o serviço social passa a demonstrar sintonia com a perspectiva de

- (A) modernização, com leitura crítica e democrática, associando-se à defesa da classe trabalhadora.
- (B) reatualização do conservadorismo, de base fenomenológica e de centralização individual.
- (C) modernização, buscando a ruptura com heranças do pensamento conservador e de seus paradigmas de intervenção social.
- (D) intenção de ruptura, rompendo com o conservadorismo, inaugurando o compromisso com a classe trabalhadora.

QUESTÃO 41

A política de saúde na década de 1980 passa por profundas modificações, intensificando-se a disputa de projetos políticos distintos, o que possibilitou a constituição do movimento de reforma sanitária. O movimento de reforma sanitária avança com incorporações de suas proposições, tendo como um de seus aspectos centrais

- (A) a politização da questão saúde.
- (B) a estruturação do atendimento hospitalar de natureza privada.
- (C) a criação da Lei Elói Chaves.
- (D) a refuncionalização da saúde sob a perspectiva curativa.

QUESTÃO 42

O material elaborado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), *Formação e Residência em Saúde: contribuições da ABEPSS* (2022), realiza uma análise crítica da formação de assistentes sociais e sua relação com o campo de saúde. Ao identificar a baixa oferta de disciplinas que abordam a política de saúde no curso de formação, esse material

- (A) fomenta a obrigatoriedade da pós-graduação em residência de saúde para ingresso profissional na área.
- (B) reatualiza a polêmica entre a formação generalista *versus* especialistas para a formação e trabalho profissional na área.
- (C) reafirma o vínculo entre o projeto ético-político do serviço social na perspectiva defendida pelo movimento sanitário.
- (D) aponta a superação do movimento sanitário, uma vez que o contexto atual apresenta novas determinações sociais para a saúde.

QUESTÃO 43

A criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNAS), da Legião Brasileira de Assistência (LBA), do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), do Serviço Social da Indústria (SESI) e da Fundação Leão XIII está intimamente relacionada ao processo de desenvolvimento do serviço social brasileiro, uma vez que

- (A) propicia as condições para a existência de um crescente mercado de trabalho para o campo das profissões de cunho social, incluindo os assistentes sociais.
- (B) impede o desenvolvimento de assistentes sociais que tenham, em seu fazer profissional, uma base teórico-metodológica conservadora em seu cotidiano.
- (C) possibilita a consolidação da intenção de ruptura dada a inserção do serviço social na pós-graduação, intervindo de forma decisiva para a renovação da profissão no Brasil.
- (D) permite que, no âmbito da organização das entidades representativas da profissão – ABEPS, ABESS e ENESSO – passem a sintonizar-se com a base teórica-metodológica marxista.

QUESTÃO 44

O assistente social, inserido na política de saúde, tem possibilidade de atuação em diversas frentes, bem como passa a interagir com uma multiplicidade de profissionais nos espaços socioinstitucionais. O trabalho realizado pelo assistente social em contexto de trabalho em equipe de saúde

- (A) exige do profissional que a interdisciplinaridade seja tomada como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde.
- (B) requer a justaposição dos conhecimentos das demais áreas de conhecimento, reconhecendo a soberania saber biomédico.
- (C) demanda a diluição das competências e atribuições de cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar para a atuação sob a perspectiva interdisciplinar.
- (D) amplia o escopo de atuação profissional ao requisitar do assistente social abertura do processo e preenchimento de formulários para a viabilização do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

QUESTÃO 45

O Código de Ética do Assistente Social busca contribuir para a concretização do Projeto Ético-Político da profissão. Conforme expresso pelo Código de Ética de 1993, tem-se como um dos princípios fundamentais

- (A) a participação em sociedades científicas e em entidades representativas e de organização da categoria que tenham como finalidade a produção de conhecimento.
- (B) a liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
- (C) o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
- (D) a realização de vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de serviço social.

QUESTÃO 46

Guerra (2009), ao tratar da dimensão investigativa, destaca que, desde a década de 1990, a profissão passa a dispor de um projeto pedagógico que contempla um conjunto de valores e diretrizes determinadas, que darão direção ao perfil profissional desejado. Nesse sentido, a dimensão investigativa no exercício profissional do assistente social deve ser

- (A) tomada como um princípio formativo e condição central na formação profissional e na relação teoria e realidade.
- (B) desenvolvida no âmbito da pós-graduação, tendo o nível de graduação o foco no desenvolvimento do “como fazer”, priorizando a dimensão técnico-operativa.
- (C) compreendida como uma postura específica considerando o volume de demandas do cotidiano profissional.
- (D) desenvolvida a fim de expressar a realidade tal como ela aparece empiricamente, alcançando sua máxima de conhecimento na realidade formal-abstrata.

QUESTÃO 47

A questão social é eixo fundante do serviço social. A relação entre a questão social e a política de saúde

- (A) encontra-se suprida pelo princípio da universalidade, integralidade e equidade.
- (B) representa a escassez de recursos e parco financiamento público investido.
- (C) mantém-se pela relação “capital x trabalho”, reverberando na vida dos usuários.
- (D) reproduz os princípios da reforma sanitária, intensificando as desigualdades sociais.

QUESTÃO 48

A Constituição Federal de 1988 dispõe que a Seguridade Social deverá ser financiada por toda a sociedade, seja de forma direta ou indireta. Behring e Boschetti (2008), ao analisarem criticamente a forma que tem sido operado o financiamento da seguridade social brasileira, revela a tônica

- (A) progressiva, uma vez que passa a alcançar de forma igualitária os empregadores e os trabalhadores.
- (B) regressiva, quando se observa as fontes de financiamento ou a quem recai a maior parcela de contribuição.
- (C) redistributiva, alcançando igualmente toda a sociedade em forma de políticas sociais.
- (D) desigual, ao incidir maior participação financeira dos setores privados, onerando o setor produtivo.

QUESTÃO 49

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, passa-se a ser adotada uma nova concepção de Seguridade Social. A Carta Magna, tratada como Constituição Cidadã – ainda que sob intensas disputas –, incorporou demandas sociais em favor da classe trabalhadora, ao implementar

- (A) a uniformidade da base de financiamento para as três políticas, disciplinando o que se compreende por Orçamento da Seguridade Social.
- (B) a obrigatoriedade de vinculação à previdência social, dando materialidade ao princípio da universalidade para esse setor de proteção social.
- (C) a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação e controle das ações da política de assistência.
- (D) a destinação de recursos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos no âmbito da política de saúde e previdência.

QUESTÃO 50

A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), conceitua deficiência fundamentada no modelo

- (A) biomédico, o qual considera a deficiência uma relação de causalidade de dependência entre os impedimentos atinentes ao corpo e as desvantagens socialmente vivenciadas.
- (B) psicossocial, o qual considera a deficiência enquanto restrição física, mental ou sensorial preconizando pela integração social.
- (C) atitudinal, o qual considera atitudes e/ou comportamentos sociais que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igual oportunidades.
- (D) social, o qual considera a deficiência numa perspectiva que aborda o corpo e as estruturas sociais inacessíveis.

RASCUNHO**RASCUNHO**