

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depre com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. Segundo Furtado (2007), as disciplinas nada mais são do que:

- a) um saber organizado, constituído por um conjunto de teorias, conceitos e métodos voltados para melhor compreensão de fenômenos.
- b) territórios do saber que possuem objetos e formas comuns de concebê-lo e dele se aproximar.
- c) campos específicos que se complementam pelo conjunto de conhecimentos produzidos em núcleos comuns.
- d) núcleos específicos que interagem com o saber popular, com o objetivo de produzir o conhecimento científico.

22. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo.

- () A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, com o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
- () A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo efetivo relacionamento de disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização.
- () A multidisciplinaridade representa o grau menos avançado de relação entre disciplinas, se considerarmos o critério de real entrosamento entre elas. Nesse caso, seriam estabelecidas relações horizontais entre diferentes disciplinas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) F, F, F.
- b) F, V, V.
- c) V, F, V.
- d) F, V, F.

23. Furtado (2007) pondera que alguns estudos têm demonstrado que, dentre as diferentes categorias, predomina a tendência em satisfazer aspirações profissionais e manter sua autonomia, em detrimento da colaboração profissional. Tal postura espelha a própria constituição das profissões, que possuem, em comum,

- a) o desejo de partilhar seus conhecimentos, suas experiências e habilidades.
- b) os interesses pragmáticos de garantia de mercado de trabalho.
- c) interesses de caráter científico específicos.
- d) competências e habilidades vinculadas a campos diferenciados.

24. Citando Pinheiro e Mattos (2006), Furtado (2007) afirma que a reorganização do trabalho interprofissional dentro das equipes dos serviços de saúde do SUS é condição necessária para a conquista da integralidade, na medida em que:

- a) pode possibilitar a detecção de necessidades e o provimento de cuidados de maneira mais completa e ampliada aos usuários.
- b) permite a implementação da colaboração profissional em um setor, historicamente caracterizado pelo trabalho coletivo.
- c) permite aos trabalhadores protegerem-se dos dispositivos institucionais produzidos pelos gestores locais.
- d) reafirma a cristalização de papéis como forma de honrar a colaboração profissional dentro das equipes de saúde.

25. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa **CORRETA**.

Como salienta Furtado (2007), a proposta de Campos (1999), relativa à organização do trabalho em saúde, estruturada em, parece especialmente adequada como forma de traduzir, estruturar e possibilitar – numa palavra, viabilizar no âmbito das equipes, o ideário da interdisciplinaridade.

- a) equipes multiprofissionais
- b) equipes pluridisciplinares
- c) equipes de referência
- d) equipes interprofissionais

26. Citando Merhy (1997), Araújo e Rocha (2007) salientam que as especificidades do trabalho em saúde demarcam um campo específico das práticas, sendo que estas se desenvolvem em um espaço de encontro e de intervenção denominado de espaço intercessor, enquanto espaço onde se processa a produção de ações de saúde e onde cada trabalhador potencialmente pode decidir coisas, ou seja, exerce um certo autogoverno. A operação cotidiana desse autogoverno, do estabelecimento de espaços intercessores na produção de atos de saúde se dá através do:

- a) trabalho morto.
- b) trabalho intercessor.
- c) trabalho autônomo.
- d) trabalho vivo em ato.

27. Referenciando-se a Paim et al. (2000), Araújo e Rocha (2007) ponderam que um profissional de saúde, em especial de Saúde Pública, necessita de algumas características. Dentre elas, pode-se destacar, **EXCETO**:

- a) tolerância e diálogo em situações de conflitos
- b) obediência às normas e regras institucionais
- c) compreensão da organização e gestão do processo de trabalho em saúde
- d) atenção a problemas e necessidades de saúde

28. Araújo e Rocha (2007) afirmam que o conceito e a tipologia para a equipe de saúde se referem a duas modalidades:

- a) equipe agrupamento e equipe integração.
- b) equipe multiprofissional e equipe interdisciplinar.
- c) equipe pluridisciplinar e equipe de apoio.
- d) equipe interdisciplinar e equipe transdisciplinar.

29. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo.

Segundo Araújo e Rocha (2007), uma equipe de Saúde da Família deve ser composta, minimamente, de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou seis agentes comunitários de saúde. Os autores elencam várias atividades a serem realizadas pelas equipes, dentre elas, pode-se destacar:

- () conhecer a realidade das famílias.
- () identificar os problemas de saúde e a situação de risco.
- () realizar o planejamento e a programação local com a participação comunitária.
- () estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de uma conduta ética.
- () resolver os problemas de saúde em nível de Atenção Básica.
- () garantir o acesso à comunidade dentro de um tratamento de referência e contrarreferência.
- () prestar atendimento integral à demanda adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) V, F, V, F, F, V, F
- b) V, V, V, F, F, V, V
- c) V, V, V, V, V, V, V
- d) V, V, V, V, V, V, F

30. Segundo Araújo e Rocha (2007), o Programa Saúde da Família requer a construção de um projeto assistencial comum, com complementaridade dos trabalhos especializados, em que os agentes envolvidos estabeleçam interação entre si e com os usuários. O trabalho em equipe pressupõe, portanto, uma relação recíproca de:

- a) comunicação e interação.
- b) integração e harmonia.
- c) respeito e tolerância.
- d) consenso e coesão.

31. Escorel e Moreira (2008) destacam que, antes mesmo do SUS, o setor saúde já contava com espaços de participação popular. São eles, **EXCETO**:

- a) conselhos comunitários
- b) conselhos populares
- c) conselhos gestores
- d) conselhos administrativos

32. Escorel e Moreira (2008) ressaltam que a Lei nº 8.142, de dezembro de 1990, regulamentou a participação social no sistema de saúde por meio de duas instâncias colegiadas:

- a) os fóruns populares e as congregações políticas.
- b) os partidos políticos e as comissões intergestores.
- c) os conselhos gestores e os conselhos populares.
- d) as conferências de saúde e os conselhos de saúde.

33. Segundo Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005), a fragmentação existente entre os profissionais e suas respectivas práticas nos serviços de saúde constitui obstáculo significativo ao princípio da:

- a) descentralização.
- b) integralidade.
- c) participação popular.
- d) hierarquização.

34. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa **CORRETA**.

Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005) afirmam que a orquestração do trabalho em equipe ocorre a partir do estabelecimento de relações entre sujeitos, em que o usuário, incluído nesse processo, passa a ser o , em torno do qual e com o qual os profissionais agirão em concerto para a produção de sua saúde.

- a) cliente
- b) paciente
- c) receptor
- d) protagonista

35. Tecendo considerações sobre a Declaração de Alma-Ata, Giovanella e Mendonça (2008) afirmam que a Atenção Primária à Saúde representa:

- a) o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, levando a Atenção à Saúde o mais próximo possível ao lugar onde as pessoas residem e trabalham.
- b) o primeiro e mais importante nível de Atenção à Saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária que inclui a promoção e prevenção.
- c) o centro do sistema nacional de saúde e parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades, prescindindo, assim, de outros setores.
- d) a garantia do acesso universal à saúde através de um amplo espectro de serviços ofertados.

36. Marque a alternativa **INCORRETA**.

De acordo com lamamoto (2009), o espaço profissional do assistente social, sendo um produto histórico, está condicionado:

- a) à luta pela hegemonia entre as classes sociais.
- b) às alianças estabelecidas pelas classes sociais.
- c) às respostas teórico-práticas densas de conteúdo político.
- d) ao Projeto Ético-político profissional.

37. De acordo com lamamoto (2009), o dilema posto na inter-relação entre projeto profissional e estatuto de assalariado do assistente social significa:

- a) a afirmação da pesquisa e produção de conhecimento no Serviço Social e a condução do exercício profissional mediado pelo trabalho assalariado.
- b) a afirmação da autonomia relativa do assistente social na condução das ações profissionais e a mediação do exercício da profissão pelo trabalho assalariado.
- c) a afirmação do Projeto Ético-político profissional mediado pela condição de trabalhador assalariado do assistente social.
- d) a afirmação da relação entre trabalho concreto e abstrato e a autonomia relativa para condução do projeto profissional.

38. Para lamamoto (2009), representa iniciativa importante a publicação pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) do(s) seguinte(s) documento(s), **EXCETO**:

- a) Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde.
- b) Parâmetros para atuação do assistente social na política de assistência social.
- c) Parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde mental.
- d) Resolução 493, que dispõe sobre condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

39. Segundo Raicheles (2009), com o refluxo dos movimentos populares e o enfraquecimento das instâncias coletivas de representação política, é necessário que o assistente social:

- a) retome o trabalho de base junto à população.
- b) fortaleça os mecanismos de participação institucional.
- c) sistematize os dados e as informações sobre as condições de vida e trabalho dos usuários.
- d) esteja inserido em organizações coletivas.

40. Conforme Raicheles (2009), a partir das transformações societárias trazidas pelo capitalismo contemporâneo, é posto para o Serviço Social um duplo desafio:

- a) Atuar como mediador do Estado na intervenção de conflitos e ampliar a inserção no campo do acesso aos direitos e à justiça.
- b) Participar dos espaços de controle social e dos conselhos de políticas sociais e de defesa de direitos, e buscar a democratização do fundo público.
- c) Avançar na articulação entre as ações desenvolvidas e a reflexão teórica crítica, e participar do movimento de defesa da universalidade da Seguridade Social e da primazia do Estado na sua condução.
- d) Desenvolver políticas e programas sociais de cunho educativo e participar das articulações em torno da defesa de direitos.

41. De acordo com Bravo (2007), nos anos 2000, identifica-se uma ofensiva conservadora no Serviço Social que, na Área da Saúde, pode ser identificada na (o), **EXCETO**:

- a) crítica ao Projeto Ético-político da profissão.
- b) descrença na possibilidade de existência de políticas públicas.
- c) suposta necessidade de construção de um saber específico na área.
- d) embate com entidades representativas do Serviço Social.

42. Segundo Bravo (2007), o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a:

- a) incorporação dos conhecimentos e novas requisições à profissão, articulados aos princípios da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-político profissional.
- b) referência ao Projeto de Reforma Sanitária e ao Projeto Ético-político profissional e a análise das novas expressões da questão social.
- c) interlocução com a população e fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético-político profissional.
- d) ampliação e defesa dos direitos e democratização das informações.

43. Soares (2007) observa que as grandes áreas em que se situam as demandas do Serviço Social na saúde, reatualizadas pela racionalidade da contrarreforma, são vinculadas, **EXCETO**:

- a) à tendência de predomínio de assistência fragmentada, precarizada e focalizada da política, à emergencialização da vida e contenção da demanda assistencial/emergencial.
- b) às ações socioassistenciais direcionadas para o trato da emergencialização da vida.
- c) às demandas de tecnificação/assessoria à gestão.
- d) às demandas socioeducativas e politizadoras que reproduzem a racionalidade hegemônica do sistema.

44. Segundo Soares (2009), as demandas e práticas sociais do Serviço Social no Sistema Único de Saúde, hoje, são impactadas pelos seguintes projetos:

- a) Reforma Sanitária e Ético-político profissional.
- b) Privatista e de Reforma Sanitária.
- c) Privatista e SUS Possível.
- d) Ético-político profissional e Privatista.

45. De acordo com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (2009), o Projeto de Reforma Sanitária coloca como demanda para os assistentes sociais o (a):

- a) trabalho interdisciplinar.
- b) seleção socioeconômica dos usuários.
- c) mediação de conflitos junto ao Estado.
- d) atuação psicossocial por meio de aconselhamento.

46. De acordo com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (2009), é fundamental considerar a diversidade como mediação necessária para o entendimento da individualidade humana. Nesse sentido, é considerado como negação de direitos a:

- a) ação fiscalizatória dos usuários.
- b) diversidade sexual.
- c) desinformação quanto a tratamento e procedimentos.
- d) homofobia institucional.

47. Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009), as ações socioeducativas realizadas pelo assistente social não devem pautar-se na (o):

- a) construção de uma nova cultura.
- b) fornecimento de informações que reforcem a subalternização e o controle dos usuários.
- c) estabelecimento de um conhecimento crítico da realidade.
- d) construção de estratégias coletivas pelos sujeitos.

48. De acordo com o Código de Ética, na relação com assistentes sociais e outros profissionais, são deveres do assistente social, **EXCETO**:

- a) Repassar ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho.
- b) Incentivar, sempre que possível, a prática interdisciplinar.
- c) Mobilizar sua autoridade funcional quando ocupar cargo de chefia para a liberação de carga horária do subordinado para aprimoramento profissional.
- d) Intervir na prestação de serviços efetuados por outro profissional em caso de urgência.

49. O Código de Ética profissional do assistente social mostra que é direito profissional:

- a) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão.
- b) aprimorar-se profissionalmente de forma contínua.
- c) denunciar falhas nos regulamentos, nas normas e nos programas da instituição em que trabalha.
- d) esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude da atuação profissional.

50. Em relação ao sigilo profissional, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas.

- () É vedado ao assistente social revelar sigilo profissional.
- () É um direito do assistente social manter o sigilo profissional.
- () A quebra de sigilo só é admissível quando se tratar de situações em que a gravidade traga prejuízos para o usuário, terceiros ou para a coletividade.
- () O sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o assistente social tome conhecimento no exercício da atividade profissional.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) V, V, V, F
- b) V, V, F, V
- c) V, V, F, F
- d) V, V, V, V