

1. A Constituição Federal preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) descentralização.
 - b) atendimento integral.
 - c) financiamento público.
 - d) participação da comunidade.

2. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), estão incluídas dentre outras, as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
 - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

3. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde. Os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
 - b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
 - c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores, contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam, por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.

4. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
 - a) O artigo 1º da referida Lei define que o Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
 - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.

5. De acordo com o Decreto 7508/2011, podemos considerar a seguinte definição para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
 - c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
 - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
6. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa que atende corretamente os parágrafos do artigo 199 da CF88.
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
 - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que a das instituições privadas de capital nacional.
 - d) A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar, no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
 - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
 - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
 - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
 - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
 - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
 - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos socio sanitários que acontece quando da sua vinculação a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
 - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
 - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas a mudanças estruturais.
 - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente, visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar que:
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
 - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
 - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
 - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde, visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Em relação ao Sistema de Saúde Brasileiro, baseado nas considerações de PAIM et.al., (2011), podemos afirmar. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família – compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de 04 a 06 agentes de saúde e mais 02 profissionais de área afim definidos pelo gestor.
 - b) O PSF tem se expandido grandemente: em 2010 havia aproximadamente 236.000 agentes comunitários de saúde e 30.000 equipes de saúde da família que atendiam cerca de 98 milhões de pessoas em 85% dos municípios brasileiros.
 - c) Os objetivos da atenção básica vêm sendo plenamente cumpridos, tendo em vista a capacidade administrativa municipal, assim como a regulamentação nacional.
 - d) a criação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não vem ocorrendo, uma vez que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) recomendam a incorporação de profissionais de apoio diretamente à equipe de saúde da família.

12. Quanto à organização e oferta de serviços de saúde, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
- a) o desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil, tem recebido muito destaque no SUS, impulsionado pelo processo de descentralização.
 - b) Uma característica inovadora do PSF é sua ênfase na reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e ações preventivas.
 - c) A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados.
 - d) A atenção terciária no SUS inclui alguns procedimentos de alto custo, realizados predominantemente pelos serviços públicos, ficando uma oferta residual a cargo dos prestadores privados contratados.
13. O Pacto pela Vida, considerado como ação prioritária no campo da saúde, possui 11 prioridades definidas, sendo que 06 delas foram escritas em 2006 e as outras 05 foram acrescentadas em 2008, como resultado das pactuações realizadas nos Estados (DOBASHI, BRÊTAS JÚNIOR E SILVA, 2010). Marque a opção que **NÃO** contempla um conjunto dessas prioridades.
- a) saúde do idoso; saúde do homem; saúde do trabalhador; saúde mental.
 - b) programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; educação na saúde.
 - c) enfrentamento de endemias; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.
 - d) redução das mortes por câncer de colo uterino e de mama; redução da mortalidade materna e infantil.
14. Em seu livro *As Redes de Atenção à Saúde*, Mendes (2011) diz que as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. Assim, é **CORRETO** afirmar que:
- a) as condições agudas das doenças se caracterizam por possuírem ciclos de evolução semelhante aos das doenças crônicas, diferindo apenas no tempo de duração.
 - b) as condições crônicas evoluem lentamente, apresentando múltiplas causas que variam com o tempo e sem padrões regulares ou previsíveis.
 - c) por possuir um padrão de causa simples e facilmente diagnosticada, as doenças agudas invariavelmente não podem evoluir para condições crônicas.
 - d) por possuírem condições crônicas, as doenças crônicas não apresentam quadros de eventos agudos por terem suas manifestações discretas.
15. No texto “A construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores”, Koifman, Fernandez e Ribeiro (2010) salientam a função protetora do Estado em relação aos cidadãos sobre sua guarda. São características da atitude protetora, **EXCETO**:
- a) responsabilidade.
 - b) irreversibilidade.
 - c) inviolabilidade.
 - d) voluntariedade.

16. Para Nogueira (2010), no texto “O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais”, os leitos públicos estão localizados em unidades assistenciais que variam muito em sua oferta de leitos e, portanto, na capacidade de atendimento, indo desde as chamadas unidades mistas, onde predominam o atendimento ambulatorial e com número reduzido de leitos de internação, até as unidades hospitalares de grande porte com mais de 300 leitos. Marque a opção que **NÃO** contempla um dos grupos em podem ser divididas as unidades assistenciais com internação:
- a) atendimento especializado (admitem pacientes para uma única especialidade, por exemplo, oncologia, traumatologia ou cardiologia).
 - b) atendimento com especialidades (admitem pacientes para diversos serviços ou enfermarias especializadas).
 - c) atendimento geral de pacientes para serviços clínicos e cirúrgicos gerais (sem distinção organizacional de especialidades).
 - d) atendimento de urgência e emergência (admitem pacientes em estado grave com necessidade de atendimento imediato).
17. Santos (2010), em seu texto “Administração pública e a gestão da saúde” fala sobre a questão do direito à saúde e a necessidade de ter um Estado que se harmonize com esse dever, tanto do ponto de vista dos meios e processos de execução (o agir administrativo), quanto da garantia dos recursos financeiros. Assim, alguns pontos são relevantes, **EXCETO**:
- a) A direito à saúde, do artigo 196, é um conceito difuso, amplo, de difícil mensuração por estar diretamente vinculado aos fatores que determinam (determinantes sociais) as condições (condicionantes sociais) de vida da população.
 - b) A dignidade humana – princípio constitucional e direito intrínseco ao ser humano – não impõe ao Estado a satisfação de mínimos sociais e outros benefícios compensatórios da desigualdade, visto que a sociedade brasileira já possui a garantia de direitos sociais.
 - c) O SUS é um sistema nacional que comporta todos os entes federativos: União, Estados, Municípios e Distrito Federal, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, organizado sob o formato de rede regionalizada de saúde e com financiamento compartilhado.
 - d) No SUS há obrigatoriedade de os municípios e estados, bem como da União, cuidarem da saúde, tendo a União que transferir recursos por critérios legais para os demais entes federativos, de forma direta e automática - repasse fundo a fundo.
18. Victora et al. (2011), em seu artigo “Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer” destaca alguns pontos que demonstram o que há de especial no SUS, salientando que:
- a) o número de brasileiros com seguros de saúde privados não tem aumentado, já que a proporção da população coberta por planos de saúde privados tem permanecido entre 20-25%, em função do baixo poder aquisitivo de grande parte da população.
 - b) existe falta de envolvimento concreto dos meios de comunicação de massa e os diversos programas de televisão não têm sido utilizados pelo governo, por organizações a fim de promover comportamentos saudáveis.
 - c) a amamentação natural está aumentando e o hábito de fumar está se tornando menos frequente, além de haver mudanças evidentes quanto a diminuição do consumo de álcool e do ganho de peso pela população.
 - d) A interferência do judiciário na prescrição de medicamentos é característica singular do Brasil. Pacientes solicitam a emissão de uma ordem judicial, obrigando os gestores da saúde a comprar medicamentos ou a proporcionar procedimentos médicos eletivos, de forma imediata.

19. São considerados atributos da atenção primária a saúde nas RASs. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) resolubilidade.
- b) integralidade.
- c) comunicação.
- d) responsabilização.

20. De acordo com Mendes (2011), os hospitais, como integrantes de uma RAS, desempenham funções das quais podemos afirmar: Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Os hospitais devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção relacionadas com a alta complexidade.
- b) Os hospitais de pequeno porte são altamente eficientes (ANDRADE et al., 2007). O que explica a eficiência total é, sobretudo, a baixíssima eficiência de escala dos hospitais contratados pelo SUS.
- c) O hospital, na RAS, deve ser avaliado, entre outras variáveis, por sua sistemicidade, ou seja, como parte integrante dessas redes, articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio.
- d) Os hospitais, nas RASs, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições crônicas ou aos momentos de agudização das condições agudas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

21. Marque a alternativa **CORRETA**.

Sierra (2011) afirma que um dos motivos de intensificação da judicialização da política é:

- a) a judicialização da questão social.
- b) o protagonismos do Poder Judiciário.
- c) a intensificação da exploração capitalista.
- d) o esvaziamento da participação popular.

22. Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**.

Segundo Sierra (2011) a judicialização, no Brasil, surge como o resultado de um processo de ampliação das _____, criadas num contexto de aceleração do desenvolvimento industrial e urbano, durante o governo de Getúlio Vargas, que teve início em 1930.

- a) políticas expansionistas.
- b) políticas corporativistas.
- c) políticas regulatórias.
- d) políticas emancipatórias.

23. Marque a alternativa **INCORRETA**.

No Brasil, buscou-se inserir no direito mecanismos que garantissem a sua efetivação, de modo que o governo pudesse ser julgado pela violação ou omissão, todas as vezes que assumisse posição contrária às cláusulas constitucionais. O movimento pelo acesso à justiça, diferentemente do que acontecia em outros países – que buscavam alternativas de acesso aos tribunais – expressava a preocupação com a garantia da efetivação dos direitos coletivos e difusos. Conforme salienta Sierra (2011) a Constituição de 1988 atendeu a esta demanda ao incorporar recursos, como:

- a) a ação civil pública.
- b) o mandado de segurança.
- c) o mandado de injunção.
- d) as normas regulamentares.

24. Marque a alternativa CORRETA.

Gontijo (2010) afirma que a principal fonte jurídica da consolidação dos direitos sociais é:

- a) a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.
- b) a Constituição Federal de 1988.
- c) a Constituição Federal de 1946.
- d) a Declaração de Alma Ata de 1978.

25. Marque a alternativa CORRETA.

Para o Fórum de Reforma Sanitária (2006), os impasses antepostos ao SUS universal, humanizado e de qualidade exigem:

- a) o estabelecimento de padrões de avaliação para os serviços de saúde, com vistas a garantir a qualidade dos serviços prestados.
- b) a reposição do usuário-cidadão como centro das formulações e operacionalização das políticas e ações de saúde.
- c) a elaboração de modelos de atenção que tenham como centralidade o cuidado em saúde.
- d) a organização de linhas de cuidado que valorizem o usuário e suas necessidades.

26. Marque a alternativa INCORRETA.

Dentre as estratégias programáticas para o fortalecimento de um SUS universal, humanizado e de qualidade, o Fórum de Reforma Sanitária destaca, **EXCETO**:

- a) romper com o insulamento do SUS.
- b) diminuir a capacidade de regulação do Estado.
- c) intensificar a participação e controle social.
- d) formar e valorizar os trabalhadores da saúde.

27. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

A Política Nacional de Humanização (2004) tem como princípios norteadores:

- () Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- () Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- () Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

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

28. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

A Política Nacional de Humanização (2004) aponta como orientações estratégicas para a sua implementação:

- () Propor que os planos estaduais e municipais de saúde contemplem os componentes da PNH.
- () Incentivar a construção de protocolos para serviços com perfil humanizador.
- () Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
- () Existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.

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

29. Marque a alternativa CORRETA.

De acordo com Alcântara e Vieira (2013), o conceito de humanização conta com um acúmulo considerável de representações no campo de saúde, que varia da interpretação romântica da atuação profissional – baseada muitas vezes na escuta acrítica e no alívio de tensões –, à sua consideração enquanto obstáculo a um exercício comprometido com os princípios do SUS. Tais concepções antagônicas fazem com que a interpretação sobre a humanização represente ainda um desafio conceitual, ético e político. Deste modo, os autores consideram que discutir a humanização na saúde nos convoca a repensar os elementos que balizam o trabalho e a formação profissional do assistente social, superando:

- a) o conservadorismo e o humanismo.
- b) o militância e o romantismo.
- c) o messianismo e o voluntarismo.
- d) o assistencialismo e a ajuda.

30. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

Segundo Bravo e Matos (2006),

- () O “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social.
- () Esse “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, exigia um trabalho em equipe multidisciplinar com o objetivo de universalizar a atenção médica e social.
- () No contexto do surgimento do “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, o trabalho em equipe multidisciplinar permitiu suprir a falta de profissionais com formação específica na área da saúde, abrindo espaço para outros profissionais, como o assistente social.
- () No contexto do surgimento do “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, o assistente social enfatizou a prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde.

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

31. Assinale a alternativa INCORRETA.

De acordo com Miotto e Nogueira (2006), a construção da integralidade e da participação social em saúde, pelo Serviço Social, está atrelada a processos básicos, dialeticamente articulados, a saber:

- a) processos político-organizativos.
- b) processos técnico-operacionais.
- c) processos sócio-assistenciais.
- d) processos de planejamento e gestão.

32. Assinale a alternativa CORRETA.

Conforme Miotto e Nogueira (2006), o trabalho profissional aponta para a importância dos projetos de ação para se obter uma atuação consistente e não apenas pontual, “solta” e imediatista. Sinalizando para o futuro, consiste no elo de ligação entre os objetivos definidos e a realidade, entre a possibilidade de ação e a execução, incidindo sobre as variáveis que se quer alterar. Nesse sentido, o projeto profissional:

- a) acompanha o movimento da realidade e permite a mudança pretendida.
- b) deve apontar de forma ampla e não detalhada as atividades que se pretende realizar.
- c) embora não permita uma pré-avaliação possibilita o acompanhamento da ação.
- d) não é um documento com *facies* teórica, mas pautado na realidade, nas situações reais de existência.

33. Assinale a alternativa INCORRETA.

De acordo com Nogueira e Miotto (2006), não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Portanto, são fatores determinantes das condições de saúde, **EXCETO**:

- a) acesso a serviços e tratamentos médicos (acesso às tecnologias que melhoram ou prolongam a vida).
- b) condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética).
- c) o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação).
- d) meios socioeconômicos e culturais (níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais).

34. Assinale a alternativa CORRETA.

Segundo Bravo e Matos (2006), pensar hoje uma atuação competente do Serviço Social na área da saúde é:

- a) de forma crítica e criativa, submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS.
- b) estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
- c) construir e efetivar de maneira independente espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas.
- d) buscar reciclagem profissional para estabelecer fórmulas e modelos que busquem sistematizar o trabalho desenvolvido.

35. Marque a afirmativa INCORRETA.

Conforme Costa (2000), o assistente social é o profissional que faz o primeiro contato/atendimento com os pacientes encaminhados para as diversas clínicas especializadas. Seus principais objetivos são identificar os pacientes que necessitam participar dos grupos terapêuticos e mobilizar o grupo de referência familiar para colaborar no sucesso do tratamento. Para tanto, as atividades do assistente social

- a) relacionam-se, principalmente, com a necessidade de agilizar iniciativas e providências para realização de exames, aquisição de medicamentos, notificação de alta ou óbito etc.
- b) articulam-se com as de outros profissionais da equipe, sobretudo médicos, enfermeiros e psicólogos.
- c) vinculam-se à necessidade de identificação do usuário para efeito de localização e mobilização da família em casos de abandono de tratamento, necessidade de comunicação de resultados de exames e diagnósticos, bem como agilização de ações emergenciais - assistenciais e convocação para ações educativas.
- d) relacionam-se às novas modalidades de atendimento, sobretudo as que se referem ao trabalho realizado através de grupos operativos, nos quais a entrevista, o questionário ou a ficha social constitui um procedimento essencial para o acompanhamento do usuário durante todo o tratamento.

36. Marque a alternativa CORRETA.

Na análise de Costa (2000), cabe ao assistente social colaborar na construção de estratégias de efetivação direitos de cidadania, sobretudo no que se refere aos mecanismos de mobilização da comunidade para atrair lideranças e/ou representantes desta para participar do processo de criação, instalação e funcionamento de canais ou instâncias interlocução entre população e instituição, mais especificamente:

- a) as equipes de saúde.
- b) as policlínicas e hospitais.
- c) os conselhos e conferências.
- d) a rede de serviços sócio assistencial.

37. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

De acordo com Costa (2000),

- () Pode-se afirmar que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como *um elo orgânico* entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais.
- () Dentro do conjunto de atividades realizadas pelos assistentes sociais há uma predominância nas atividades de natureza educativa e de apoio pedagógico à mobilização e participação social da comunidade.
- () O modelo médico-hegemônico, ao centrar suas ações nas atividades da clínica médica curativa individual, privilegia as ações de educação, informação e comunicação em saúde.
- () A objetivação do trabalho do assistente social, na área da saúde, também cumpre o papel particular de buscar estabelecer o elo "perdido", quebrado pela burocratização das ações entre os níveis de prestação de serviços de saúde.

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

38. Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA.

Segundo o Código de Ética do Assistente Social (2012), no plano da reflexão e da normatização ética, o Código de Ética Profissional de 1986 foi uma expressão daquelas conquistas e ganhos, através de dois procedimentos: negação da base filosófica tradicional, nitidamente conservadora, que norteava a “ética da neutralidade”, e afirmação de um novo perfil do/a técnico/a, não mais um/a agente subalterno/a e apenas executivo/a, mas um/a profissional competente

- a) teórica e metodologicamente.
- b) teórica, técnica e politicamente.
- c) no âmbito técnico-operativo.
- d) na esfera política e ideológica.

39. Marque a alternativa INCORRETA.

São princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social:

- a) Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.
- b) Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.
- c) Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem ou não dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as.
- d) Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

40. Complete a frase com a alternativa CORRETA.

Conforme o art. 4º do Código de Ética do Assistente Social, é vedado compactuar com o exercício ilegal da profissão, inclusive nos casos de _____ em substituição aos/às profissionais.

- a) estagiários/as que exerçam atribuições específicas
- b) outras categorias que atuem
- c) assistentes sociais exonerados
- d) quadros com formação técnica que venham a atuar

41. Marque a alternativa CORRETA.

No que se refere às relações dos assistentes sociais com outros profissionais, as alíneas abaixo correspondem respectivamente:

b- repassar ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho.

c- ser conivente com falhas éticas de acordo com os princípios deste Código e com erros técnicos praticados por assistente social e qualquer outro/a profissional.

f- ao realizar crítica pública a colega e outros/ as profissionais, fazê-lo sempre de maneira objetiva, construtiva e comprovável, assumindo sua inteira responsabilidade.

- a) ao que é direito do assistente social/ao que é vedado ao assistente social/ao que é dever do assistente social.
- b) ao que é vedado ao assistente social/ao que é direito do assistente social/ao que é dever do assistente social.
- c) ao que é dever do assistente social/ao que é dever do assistente social/ao que é direito do assistente social.
- d) ao que é dever do assistente social/ao que é vedado ao assistente social/ao que é dever do assistente social.

42. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

De acordo com o Código de Ética do Assistente Social é dever do profissional:

- () depor como testemunha sobre situação sigilosa do/a usuário/a de que tenha conhecimento no exercício profissional, quando autorizado.
- () comparecer perante a autoridade competente, quando intimado/a a prestar depoimento, para declarar que está obrigado/a a guardar sigilo profissional nos termos deste Código e da Legislação em vigor.
- () apresentar à justiça, quando convocado na qualidade de perito ou testemunha, as conclusões do seu laudo ou depoimento, sem extrapolar o âmbito da competência profissional e violar os princípios éticos contidos neste Código.
- () aceitar nomeação como perito e/ou atuar em perícia mesmo quando a situação não se caracterizar como área de sua competência ou de sua atribuição profissional, ou quando infringir os dispositivos legais relacionados a impedimentos ou suspeição.

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

43. Marque a alternativa INCORRETA.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe:

- a) leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil.
- b) formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado.
- c) abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente.
- d) compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade.

44. Complete a afirmativa com as alternativas CORRETAS.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), o projeto ético-político da profissão, construído nos últimos trinta anos, pauta-se na perspectiva _____ e tem na _____ a base de sua fundamentação.

- a) da questão social/Lei de Regulamentação da Profissão
- b) marxista/totalidade social
- c) da integralidade/participação social
- d) da totalidade social/questão social

45. Marque a alternativa INCORRETA.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), destacam-se como ações de articulação dos assistentes sociais na equipe de saúde:

- a) esclarecer as suas atribuições e competências e dos demais profissionais da equipe de saúde.
- b) elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros.
- c) identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida.
- d) planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito.

46. Marque a alternativa CORRETA.

Segundo Castro (2013), o mapeamento realizado pela ABEPSS demonstrou que o principal cenário de prática em que os assistentes sociais estão inseridos nos Programas de Residência, são:

- a) unidades de Saúde da Família.
- b) hospitais.
- c) centros de Atenção Psicossocial.
- d) centros especializados.

47. Marque a alternativa CORRETA.

Castro (2013) aponta como dificuldades para articulação da formação generalista com a política de saúde, a necessidade de melhor apropriação de habilidades e competências profissionais para o desenvolvimento de uma postura:

- a) investigativa e propositiva nos espaços sócio-ocupacionais da saúde.
- b) crítica e comprometida com a população usuária.
- c) investigativa e crítica.
- d) propositiva e comprometida com os serviços públicos de saúde.

48. Marque a alternativa INCORRETA.

Conforme Castro (2013) são colocados como expressão do debate da reforma sanitária no âmbito da formação do Serviço Social, **EXCETO**:

- a) a concepção de saúde e doença e o processo saúde-doença e suas determinações.
- b) a constituição de redes de assistência.
- c) o corte neoliberal nas atuais políticas sociais.
- d) o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade.

49. Marque a alternativa CORRETA.

Castro (2013) observa que, nos Programas de Residência, houve avanços na articulação do Serviço Social com a equipe multiprofissional. No entanto, aponta dificuldades nesta articulação no que concerne:

- a) a diferenças de compreensão sobre a Residência, o papel dos residentes, e os pressupostos da formação em saúde.
- b) a resistência em realizar atividades multiprofissionais e problematizar a realidade dos usuários.
- c) as dificuldades de articular o núcleo específico com o comum e garantir o conteúdo sobre a reforma sanitária no módulo transversal.
- d) a interpretações diferenciadas sobre o processo formativo da Residência e o conceito de saúde.

50. Marque a alternativa INCORRETA

Para Castro (2013) é notório que a Residência tem contribuído para qualificar o trabalho nos serviços de saúde e a construção do trabalho interdisciplinar. Apesar desta constatação, a autora destaca que diversas questões ainda são necessárias de serem debatidas no âmbito do Serviço Social, **EXCETO**:

- a) as condições de trabalho do assistente social e seu reflexo no desenvolvimento da Residência.
- b) a residência como um espaço de formação e não como treinamento em serviço.
- c) o conceito ampliado de saúde e as determinações sociais do processo saúde-doença.
- d) construção de um conceito de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade para o trabalho em saúde conectado ao debate da profissão.