

1. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

De acordo com Boschetti e Salvador (2006),

- a) A construção da idéia de seguridade social e do seu orçamento começou no início dos anos de 1990, quando a legislação que regulamentou a seguridade traçou os rumos da separação das três políticas, com leis específicas para a saúde, previdência e assistência social.
- b) São as políticas sociais derivadas da inserção das pessoas no mercado de trabalho, particularmente no eixo do assalariamento, a matriz original dos direitos relativos à seguridade social no Brasil.
- c) Um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988 foi a adoção do conceito de seguridade social, englobando em um mesmo sistema as políticas de saúde, previdência e assistência social.
- d) A implementação do conceito de seguridade social, previsto no artigo 194 da CF, encontra uma situação desfavorável a partir da década de 1990, com uma nova hegemonia burguesa, de cunho neoliberal que vai potencializar novas e antigas dificuldades para consolidar a seguridade social no Brasil.

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

Segundo Boschetti e Salvador (2006),

- ( ) A seguridade social é diretamente financiada por seus beneficiários, além dos contribuintes da previdência social. A tributação sobre a renda e patrimônio são também fontes de financiamento de alta expressão no custeio da seguridade social.
- ( ) No capitalismo contemporâneo, particularmente no caso brasileiro, ocorre uma apropriação do Fundo Público da seguridade social, para valoração e acumulação do capital vinculado à dívida pública.
- ( ) O desenho da estrutura do financiamento da seguridade social atualmente não permite compreender a configuração do fundo público no Brasil, pois os recursos que deveriam ser aplicados em políticas sociais são destinados ao pagamento de juros da dívida pública brasileira.
- ( ) No âmbito das políticas da seguridade social, a distribuição dos recursos é desigual e ocorre transferência de verbas do orçamento da seguridade social para o orçamento fiscal.

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

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

Conforme Boschetti (2009), a seguridade social ampliada, além de garantir os direitos derivados do trabalho, como seguro desemprego, aposentadorias, pensões e seguro saúde, também instituiu diversos benefícios assistenciais, com intuito de reduzir desigualdades e responder à satisfação de necessidades básicas e específicas, como por exemplo: prestações assistenciais mensais para famílias monoparentais, para pessoas com deficiência, para idosos de baixa renda, para pagamento de aluguel a famílias de baixa renda, entre outras. Nesse caso, \_\_\_\_\_.

- a) os sistemas de seguridade social foram introduzindo a lógica social de direitos contributivos, que é a lógica da previdência.
- b) essa lógica impõe um limite estrutural para a universalização da seguridade social, em todos os países em que se efetivou.
- c) a seguridade social possui uma lógica social não securitária que torna seus benefícios compatíveis com o trabalho/emprego.
- d) só tem acesso aos direitos da seguridade social os chamados “segurados” e seus dependentes, pois esses direitos são considerados como decorrentes do direito do trabalho.

4. Marque a alternativa **CORRETA**.

Ao discutir o desmonte da seguridade social no Brasil, Boschetti (2009) afirma que:

- a) O primeiro caminho do desmonte é o da configuração dos direitos previstos constitucionalmente. Estes foram devidamente uniformizados, mas ainda não foram universalizados.
- b) A tendência mais recente na previdência é a proposta de manter a vinculação dos benefícios previdenciários ao valor do salário mínimo, o que permitiria a manutenção de valores achatados.
- c) A criação dos Conselhos Locais de Previdência Social deu-se pelo caminho da institucionalização da participação, quase como um setor do Estado, impedindo o efetivo controle social.
- d) A mais destrutiva forma de desmonte é a via do orçamento. As fontes de recurso não foram diversificadas, contrariando o dispositivo constitucional, e permanece a arrecadação predominantemente sobre folha de salários.

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

Ao discutir sobre a trajetória política de saúde no Brasil Bravo (2006) afirma:

- ( ) No século XVIII, a proteção social era pautada na filantropia e na prática liberal.
  - ( ) A Saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo do modelo urbano industrial, refletindo a emergência do trabalho assalariado.
  - ( ) O modelo de previdência que norteou os anos de 1930 a 1945 no Brasil foi de orientação abrangente, ao contrário do modelo contencionista que dominou o período anterior (1923-1930).
- a) V, V, F.
  - b) V, V, V.
  - c) F, F, F.
  - d) F, V, F.

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

Segundo Bravo (2006) em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de \_\_\_\_\_.

- a) aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital.
- b) criar novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação.
- c) introduzir avanços que busquem corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.
- d) estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações destas categorias e não proceder uma cobertura mais ampla.

7. Marque a alternativa **INCORRETA**.

Citando Teixeira (1989), Bravo (2006) salienta que a análise da política de saúde na década de 1980 tem como aspectos centrais, **EXCETO**:

- a) a politização da questão saúde.
- b) a alteração da norma constitucional.
- c) a mudança do arcabouço e das práticas institucionais.
- d) a institucionalização do setor saúde.

8. Marque a alternativa **CORRETA**.

Citando Fleury (1989), Bravo (2006) afirma que a burocratização da reforma sanitária, afasta a população da cena política, despolitizando o processo. A concretização da reforma tem dois elementos em tensão, são eles:

- a) o reparador e o revolucionário.
- b) o insurgente e o sublevado.
- c) o reformador e o revolucionário.
- d) o reacionário e o transformador.

9. Marque a alternativa **INCORRETA**.

Em outubro de 1979, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) apresentou, no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, o documento intitulado "A questão democrática na área da saúde". Segundo Fleury (2009) a apresentação do documento tornou-se um marco na trajetória da reforma sanitária por diferentes razões. Dentre estas razões pode-se destacar, **EXCETO**:

- a) a demonstração da capacidade de organização de diferentes formulações anteriores para consolidar um projeto comum.
- b) a formulação, pela primeira vez, da proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) a ocupação de um espaço estratégico pelo Movimento pela Reforma Sanitária, no que diz respeito à construção de alianças estratégicas com os parlamentares.
- d) a proposição de unificar os serviços de saúde privados e com fins lucrativos, com a participação dos usuários estimulada, possibilitando sua influência nos níveis decisórios.

10. Marque a alternativa **INCORRETA**.

Como salienta Fleury (2009) o documento "A questão democrática na área da saúde" denuncia as condições precárias de trabalho dos profissionais de saúde e a ausência de mecanismos de participação dos usuários. Ao se posicionar sobre estas questões, assume a necessidade de uma resposta democrática às mesmas, o que implica em reconhecer, **EXCETO**:

- a) o direito universal e inalienável à saúde.
- b) a determinação social da saúde.
- c) a responsabilidade parcial, porém intransferível das ações médicas na promoção ativa da saúde.
- d) o caráter social do direito à saúde, prevalecendo a responsabilidade do Estado.

**11. Marque a alternativa CORRETA.**

Como salienta Fleury (2009) a proposta da Reforma Sanitária brasileira colocou como projeto a construção contra-hegemônica de um novo patamar civilizatório, o que implica em uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público. Os princípios que orientaram esse processo foram:

- a) ético-normativo, científico, político e sanitário.
- b) econômico, político, organizativo e científico.
- c) ético-político, científico, sanitário e cultural.
- d) técnico, político, organizativo e institucional.

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

Segundo Fleury (2009) a Reforma Sanitária brasileira tomou como ponto de partida o caráter dual da saúde, entendida como a possibilidade de ser vista como valor universal e núcleo subversivo da estrutura social. Como valor universal, torna-se um campo especialmente privilegiado para a construção de alianças suprapartidárias e policlasistas. Como núcleo subversivo da estrutura social, indica

- a) um avanço político voltado para rupturas com um modelo direcionado para burguesia.
- b) um desafio de transformação do conceito de saúde que historicamente dominou a política de saúde brasileira.
- c) uma possibilidade sempre inacabada em um processo de construção social de uma utopia democrática.
- d) um reconhecimento dos trabalhadores e gestores como sujeitos políticos que, a partir de suas lutas, se reconhecem com identidades sociopolíticas distintas.

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

Teixeira (2009) esclarece que o SUS reorganizou o Executivo através dos seguintes instrumentos e processos:

- ( ) mecanismos de participação e controle social representados pelas Conferências de Saúde.
- ( ) mecanismos de formação da vontade política, os Conselhos de Saúde.
- ( ) mecanismos de gestão compartilhada, negociação e pactuação entre os entes governamentais envolvidos em um sistema descentralizado de saúde.

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

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

Conforme Teixeira (2009) o modelo de reforma do Estado embutido na institucionalização do SUS foi sustentável tanto por ter conseguido manter uma coalizão reformadora orgânica e atuante, como por fazer o processo avançar com base na legislação existente, ou seja, no que ficou conhecido como “o desafio de fazer cumprir a lei”. Nesse sentido, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ funcionaram de maneira sinérgica e complementar.

- a) subjetivação, institucionalização e constitucionalização.
- b) positivação, legalização e legitimação.
- c) regularização, normatização e participação.
- d) objetivação, regulamentação, reformulação.

**15. Marque a alternativa CORRETA.**

Referenciando-se a Czeresnia e Ribeiro (2000), Faria e Bartolozzi (2009) salientam que os conceitos de espaço geográfico propostos por Milton Santos constituem uma das referências mais importantes para as análises da relação entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil. Conforme os autores esta importância será reconhecida, sobretudo, no (a):

- a) estudo das doenças endêmicas, porque permite entender a sua produção e distribuição como o resultado da organização social do espaço.
- b) direcionamento das ações de combate as epidemias, porque permite localizar os focos produtores do processo de adoecimento.
- c) definição de uma área territorial para implementação de ações epidemiológicas, porque historicamente as práticas em saúde são fragmentadas e dispersas.
- d) desconcentração das práticas em saúde, porque desde sua gênese a epidemiologia desenvolve ações focalizadas no tempo e espaço.

**16. Marque a alternativa CORRETA.**

Faria e Bartolozzi (2009) destacam que a concepção de espaço defendida por Santos (1997) envolve ao mesmo tempo a forma (os objetos contidos no espaço) e a função (as ações que se fazem em relação aos objetos). Segundo os autores sua principal contribuição se faz no sentido de:

- a) compreender o espaço como limite geograficamente limitado, onde o processo de adoecimento se instala.
- b) entender o espaço como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto uma instância social.
- c) fortalecer o conceito de espaço geográfico como um espaço que incorpora os determinantes naturais numa visão de totalidade.
- d) romper com a visão mecânica de espaço como limite geográfico, social e temporal defendida pela epidemiologia.

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

Segundo Sousa e Hamann (2009) o caráter substitutivo do PSF em relação à “atenção básica tradicional” orienta-se pelos seguintes princípios: adscrição de clientela; territorialização; diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local. Observando estes princípios pode-se afirmar:

- ( ) A adscrição da clientela refere-se ao novo vínculo que se estabelece de modo permanente entre os grupos sociais, as equipes e as unidades de saúde.
- ( ) A territorialização aponta para a relação precisa que se estabelece mediante a definição do território e da população, o que implica o mapeamento e a segmentação da população por território.
- ( ) O diagnóstico da situação de saúde da população permite a análise da situação de saúde do território, mediante cadastramento das famílias e dos indivíduos e a geração de dados.
- ( ) O planejamento baseado na realidade local viabiliza a programação de atividades orientada segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas em articulação permanente com os indivíduos, famílias e comunidades.

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

**18. Marque a alternativa CORRETA.**

Citando Mendes (1996), Sousa e Hamann (2009) afirmam que as tecnologias empregadas na atenção básica são:

- a) de menor densidade e maior complexidade.
- b) de menor complexidade e maior densidade.
- c) de média densidade e alta complexidade.
- d) de alta densidade e média complexidade.

**19. Marque a alternativa INCORRETA.**

Como salientam Giovanella e Mendonça (2008) a atenção ambulatorial de primeiro nível, ou seja, os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, é em geral denominada de Atenção Primária à Saúde (APS). Não há, contudo, uniformidade no emprego da expressão atenção primária à saúde, identificando-se três linhas principais de interpretação. São elas, **EXCETO**:

- a) programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços.
- b) um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não-especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população.
- c) uma proposta política de gestão da saúde envolvendo profissionais, comunidades e gestores dos diferentes níveis de atenção.
- d) de forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

**20. Marque a alternativa CORRETA.**

Teixeira (2009) afirma que a fase atual de implantação do SUS caracteriza-se, dentre outras, pela presença marcante dos atores jurídicos e até mesmo o desenvolvimento de um ramo do direito que ficou conhecido como direito sanitário. Segundo a autora esta é uma consequência da:

- a) institucionalização do direito à saúde.
- b) formalização do direito à saúde.
- c) constitucionalização do direito à saúde.
- d) negação do direito à saúde.

**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 militatismo 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 de 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 sócioassistencial.

**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.