

1. São diretrizes Organizacionais do Sistema Único de Saúde:
 - a) Equidade, Hierarquização, Descentralização, Participação Social.
 - b) Hierarquização, Descentralização, Participação Social, Universalidade.
 - c) Integralidade, Hierarquização, Descentralização.
 - d) Regionalização, Hierarquização, Descentralização.
 - e) Hierarquização, Descentralização, Integralidade, Universalidade.

2. O decreto Nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei Nº 8.080, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avançasse em seu processo organizativo. Esse decreto dispõe sobre:
 - a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
 - b) as Regiões de Saúde, as portas de entrada do Sistema, a constituição de redes integradas de serviços de saúde com o papel ordenador para Atenção Primária à Saúde.
 - c) a definição da Saúde da Família como estratégia que sistematiza a Atenção Básica no Brasil, nos atributos da Atenção Primária.
 - d) o Piso de Atenção Básica Fixo e variável, que redefiniu a forma de financiamento da Atenção Básica e programação pactuada integrada na região.
 - e) as redes de saúde e o piso de Atenção Básica Fixo e variável tendo como estratégia saúde da Família na região.

3. A Política Nacional de Humanização se iniciou a partir do ano 2000 com experiências junto aos Programas desenvolvidos por trabalhadores. Esses Programas são:
 - a) Programa de Saúde Mental; Programa da Saúde do Trabalhador; Programa de Urgência e Emergência.
 - b) Programa da Saúde do Trabalhador; Programa da Saúde do Idoso; Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.
 - c) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Humanização do Pré-Natal ao Nascimento.
 - d) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Saúde da Criança; Programa da Saúde do Trabalhador.
 - e) Programa da Saúde do Trabalhador, Programa da Saúde da Criança, Programa da Saúde do idoso.

4. De acordo com a NOB (Normas Operacionais Básicas) 01/1996 são modelos de gestão municipal:
 - a) gestão incipiente (pricipiante), gestão parcial (intermediária) e gestão semiplena.
 - b) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.
 - c) gestão plena da atenção básica ampliada, gestão plena do sistema municipal e gestão parcial.
 - d) gestão semiplena, gestão plena da atenção básica ampliada e gestão plena do sistema municipal.
 - e) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal e gestão parcial (intermediária).

5. A essência da longitudinalidade é a duração de uma relação de confiança que se estabelece entre usuários e uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo de sua presença pontual. A relação de confiança entre usuário e equipe de saúde possibilita:
 - a) ações exclusivas voltadas para as doenças transmissíveis de curso rápido.
 - b) atendimento, exclusivamente à urgência/emergência e visa o atendimento voltado para ações hospitalares.
 - c) o atendimento às doenças infecciosas e parasitárias.
 - d) ações voltadas à atenção terciária, com base somente nas doenças cardiovasculares.
 - e) ações de prevenção como um atendimento mais precoce e adequado e obtenção de maior integralidade.

6. A mudança dos sistemas piramidais e hierarquizados para as redes de atenção à saúde promove:
 - a) o fortalecimento dos serviços de saúde com base hierárquica, oferecidos a população do município.
 - b) os serviços de saúde priorizados de acordo com a complexidade de tecnologia da atenção.
 - c) um sistema de saúde de redes horizontais interligadas por pontos de atenção, de distintas tecnologias com suas estruturas de apoio e logística.
 - d) o estabelecimento dos pontos de atenção à saúde por priorizar os serviços hospitalares como o de maior resolutividade de ações de saúde.
 - e) a rede de hospitais como uma rede de serviço que complementa os municípios de uma região de saúde.

- 7.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuam de maneira integrada, dando apoio às equipes da Saúde da Família. Os NASF foram concebidos para atender as estratégias da Saúde da Família (ESF), apoiando:
- a** a Saúde da Família, ampliando os tipos de casos manejados na ESF, e aumentando sua resolubilidade frente ao cuidado individual e também às ações coletivas.
 - b** os serviços de Saúde do município dando apoio as ESF e aos serviços de Urgência / Emergência com resolubilidade frente ao cuidado.
 - c** o vínculo com os usuários dos serviços e prestações da atenção a saúde a todos os serviços hospitalares do município.
 - d** os serviços de saúde com prioridade aos serviços hospitalares do município.
 - e** os sistemas piramidais e hierárquicos dos serviços de Saúde do município sob sua responsabilidade.
- 8.** A consolidação do Sistema único de Saúde foi a culminância da:
- a** multiplicidade de instituições atuantes no setor saúde.
 - b** reestruturação político institucional.
 - c** participação popular.
 - d** abertura política.
 - e** gestão descentralizada.
- 9.** Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:
- a** arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
 - b** marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
 - c** saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
 - d** reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
 - e** regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.
- 10.** Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, aquela que está associada ao princípio da descentralização é:
- a** maior transparência na gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b** controle e execução das ações de saúde.
 - c** representação paritária nos conselhos de saúde.
 - d** fortalecimento da democratização.
 - e** atenção primária universal.
- 11.** Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na:
- a** 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986
 - b** Constituição Federal/1988
 - c** Lei no. 8.142/1990
 - d** Lei no. 8.080/1990
 - e** Norma Operacional Básica/1991
- 12.** O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a** complexa estrutura institucional.
 - b** instâncias de negociação e estabelecimentos de pactos envolvendo vários atores.
 - c** a formação de instâncias de decisão colegiada.
 - d** instâncias de decisões distintas.
 - e** o envolvimento da gestão institucional local.
- 13.** A principal importância dos Conselhos de Saúde é:
- a** fortalecer a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas.
 - b** promover a participação social na execução das políticas de saúde.
 - c** proporcionar melhorias na construção do sistema de saúde.
 - d** fiscalizar o poder executivo.
 - e** permitir a compreensão dos usuários quanto ao Sistema Único de Saúde.
- 14.** A educação permanente em saúde é caracterizada como:
- a** educação continuada.
 - b** estratégia para organização do processo de trabalho.
 - c** treinamento para mudança da gestão do processo de trabalho.
 - d** estratégia para organização da atenção a saúde.
 - e** educação para o trabalho em equipe.
- 15.** O trabalho em saúde, tradicionalmente, tem como base para a sua organização:
- a** as categorias profissionais
 - b** a produção de objetivos comuns
 - c** a compartimentalização da gestão
 - d** o trabalho em equipe
 - e** os indicadores epidemiológicos

- 16.** A Portaria nº 055, de 24/02/1999, no seu Art. 5º dispõe sobre a definição de responsabilidades, estratégias de utilização do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), com estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos. A alternativa que descreve as responsabilidades, estratégias, critérios, rotinas e fluxos são:
- a** Art. 5º - Caberá as Prefeituras Municipais propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
 - b** Art. 5º - Caberá as Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
 - c** Art. 5º - Caberá as Secretarias de Estado da Saúde/SES exclusivamente propor a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
 - d** Art. 5º - Caberá ao Ministério da Saúde a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
 - e** Art. 5º - Caberá exclusivamente as Comissões Intergestores Bipartite – CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
- 17.** Sobre o processo de regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Portaria nº 1.559, de 1/08/2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:
- a** a rede de saúde municipal é regulada por um complexo regulador municipal que está organizado por uma central de regulação de consultas e exames. O objetivo da regulação do acesso à assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.
 - b** no município não há uma central de regulação, apenas no Estado e o objetivo da regulação do acesso à assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do Estado exclusivamente.
 - c** no município a guia de referência e contra referência é o único documento que trata da regulação. Compete a cada UBS o preenchimento da guia e encaminhamento ao Programa de Referência do Estado proceder com o fluxo de acesso dos usuários a regulação.
 - d** a rede de saúde municipal está inserida na regulação de sistemas de saúde que tem como objeto os sistemas municipais exclusivamente. Como sujeitos das ações seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS.
 - e** a rede de saúde municipal é regulada por um complexo regulador municipal que está organizado por uma central de regulação exclusivamente de leitos nas especialidades. O objetivo da regulação do acesso à assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

- 18.** Um cidadão comum solicitou informação de um Assistente Social da área da saúde, sobre como proceder no seguinte caso: uma pessoa conhecida está com sintomas de problemas cardiorrespiratórios e, como o SAMU estava demorando a atender ao chamado, resolveu transportar a pessoa a um hospital público que é referência em cardiologia e disponibiliza de serviço de urgência e emergência. O procedimento adotado pelo cidadão é considerado:
- a** incorreto, a pessoa deve ser levada ao Pronto Socorro Municipal.
 - b** correto, a pessoa só seria atendida no hospital de referência se fosse levada pelo SAMU.
 - c** incorreto, a pessoa deveria ser levada a uma UBS mais próxima, mesmo sem atendimento de urgência e emergência.
 - d** correto, o cidadão pode levar a pessoa diretamente a um hospital de referência.
 - e** incorreto, pois o cidadão não deve prestar ajuda/socorro ao encaminhamento a hospitais, pois qualquer ajuda/socorro só deverá ser prestado por profissional da área.
- 19.** Das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), a que melhor articula a Assistência Social e a Saúde Pública é a:
- a** estratégia da universalidade
 - b** estratégia da equidade
 - c** estratégia da solidariedade
 - d** estratégia da intersetorialidade
 - e** estratégia da recuperação da saúde
- 20.** Duas mulheres que aguardavam na sala de espera para consulta em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro do Marco, em Belém-PA, conversavam sobre o atendimento de saúde. Uma delas comentou que há tempos atrás ia consultar pelo INAMPS apenas quando seu marido estava empregado e descontava na "carteira de trabalho", mas que agora, independente de estar ou não empregado tanto ela como filhos e netos eram atendidos nos serviços de saúde pública. A outra mulher concordou e disse à conhecida que era a mudança dos tempos e que agora com o SUS todos tinham acesso a saúde pública, independente da contribuição. Nesse sentido, o princípio do SUS que garante o acesso a todos os cidadãos é o:
- a** princípio da intersetorialidade
 - b** princípio da descentralização
 - c** princípio da integralidade
 - d** princípio da participação social
 - e** princípio da universalidade
- 21.** A Política de Saúde do SUS prevê por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.300, de 02/10/2007, o estabelecimento dos critérios para a certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Para os Hospitais de Ensino há exigência da constituição de mecanismos de gestão, formado por representantes dos docentes, discentes, funcionários e dos usuários. Esse mecanismo de gestão é parte de um dos princípios do SUS. O princípio do SUS que rege o mecanismo de gestão, também denominado de Conselho Gestor, é:
- a** Integralidade
 - b** Descentralização
 - c** Participação Social ou Controle Social
 - d** Regionalização
 - e** Equidade
- 22.** A autora Marta Harnecker (1983) apresenta vários conceitos que ajudam a compreender a sociedade capitalista por meio do método materialismo histórico e dialético. Nesse sentido, a alternativa que descreve corretamente o conceito de processo de trabalho é:
- a** "Chamaremos processo de trabalho, em geral, a todo o processo de transformação de um objeto determinado, seja este em estado natural ou já trabalhado, em um produto determinado, transformação efetuada por uma atividade humana determinada, utilizando instrumentos de trabalho determinado".
 - b** "Chamaremos de processo de trabalho a distribuição das diferentes tarefas que os indivíduos desempenham na sociedade (tarefas econômicas, ideológicas e políticas) que se realizam em função da situação que eles têm na estrutura social".
 - c** "Chamaremos de processo de trabalho as relações que se estabelecem entre os proprietários dos meios de produção e os produtores diretos em um processo de produção determinado. Relações que dependem do tipo de relação de propriedade, posse, disposição ou usufruto que estabelecem com um meio de produção".
 - d** "Chamaremos de processo de trabalho as forças que resultam da combinação dos elementos do processo de trabalho sob relações de produção determinadas. Seu resultado é uma determinada produtividade do trabalho".
 - e** "Chamaremos de processo de trabalho ao caráter cada vez mais socializado do processo de trabalho, em um processo de produção determinado, e a interdependência cada vez maior que existe entre diversos setores da produção social".

Leia o Texto I para responder à questão 23

Texto I

"O grande hospital traz consigo a gestão do trabalho em um formato semelhante ao concebido dentro da grande fábrica. Atendimentos em massa, cirurgias em massa, internações contabilizadas pelo seu gasto financeiro, leitos em série e atendimentos sequenciais sem tempo de parada. Desta forma, aos poucos molda-se uma rotina também para aquele trabalho que não deveria ser considerado rotineiro. O Serviço Social criou e reproduziu normas institucionais de forma mecanizada para todos aqueles que o procuravam. Mas como não ter um texto pronto se a proposta institucional é seriada, dividida por especialidades? Em cada clínica, enfermaria ou ambulatório "apertam-se parafusos" em partes diferentes do corpo humano."

(SODRÉ, Francis. *Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n 103, p 453-475, jul/set de 2010*).

23. O texto relata um sistema de produção em massa, também reproduzido na área da saúde. O sistema de produção descrito no Texto I está ligado a uma abordagem:

- a** Funcionalista
- b** Fordista
- c** Positivista
- d** Marxista
- e** Taylorista

24. De acordo com a autora Raquel Raichelis (2011) são pelo menos quatro os efeitos da terceirização para o trabalho social. Sobre esse assunto analise os itens abaixo e identifique-os em Verdadeiro ou falso.

- () a configuração do significado e a amplitude do trabalho técnico realizado pelos assistentes sociais e demais trabalhadores sociais.
- () a intensificação das relações entre a população, suas formas de representação e a gestão governamental.
- () desconfigura o significado e a amplitude do trabalho técnico realizado pelos assistentes sociais e demais trabalhadores sociais.
- () desloca as relações entre a população, suas formas de representação e a gestão governamental, pela intermediação de empresas e organizações contratadas.
- () a resignificação da amplitude do trabalho técnico realizado pelos assistentes sociais e demais trabalhadores sociais.
- () a substituição da intermediação das empresas e organizações contratadas pelo atendimento direto pelos assistentes sociais a população e pela gestão governamental.

A sequência correta é:

- a** V, V, V, V, V, V
- b** F, F, V, V, F, F
- c** F, F, F, V, V, F
- d** V, F, V, V, V, F
- e** F, F, F, F, F, F

Leia o Texto II para responder à questão 25

Texto II

"Pesquisa realizada por Delgado (2010), com jovens assistentes sociais graduados no período 2003-2006, nos Estado de Minas Gerais e Rio de Janeiro, revela que as consequências mais desastrosas das transformações societárias no âmbito do Serviço Social apontam para a "perda ou precarização do espaço ocupacional - sobretudo para aqueles que procuram seu primeiro emprego, uma vez que parcela significativa da categoria, anteriormente empregada, ainda goza de estabilidade no emprego" (2010: 3). Os dados sobre condições de contratação, remuneração e trabalho dos jovens assistentes sociais permitem constatar que para quase 50% dos respondentes "o aviltamento da precarização dos contratos de trabalho no interior da profissão, seja por contratos temporários, seja por ausência de vínculo empregatício, ou travestidos de profissionais autônomos é uma realidade" (idem, p. 3).

(RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. *Serviço Social e Sociedade. N 107. Julho/Set 2011*).

25. O texto II remete-se a um fenômeno no mundo do trabalho denominado:

- a** Neoliberalismo.
- b** Reestruturação produtiva do capital.
- c** Reestruturação da propriedade privada.
- d** Política do Apartheid.
- e** Política Privacionista das instituições públicas.

26. Complete corretamente as lacunas do enunciado abaixo e assinale a alternativa correta.

Não cabe ao profissional de Serviço Social se utilizar no exercício de suas funções de _____, _____, _____ ou _____.

A sequência que completa corretamente as lacunas do enunciado acima é:

- a** democratizar as informações / orientações individuais / orientações coletivas / encaminhamento.
- b** organizar / normatizar / sistematizar / reabilitar.
- c** terapia individuais / de grupo / de família/ comunitária.
- d** construir perfil socioeconômico / realizar terapia / mobilizar rede de serviço / desenvolver Serviço Social clínico.
- e** potencializar a orientação social / ampliar o acesso aos direitos sociais / marcar consulta / solicitar e regulamentar pedido de ambulância.

27. A Política de Educação Permanente em Saúde aborda o processo de trabalho em saúde e as suas relações. A alternativa que descreve o contexto das equipes de trabalho e as suas relações, segundo a Educação Permanente em Saúde é:

- a** as equipes vivem imersas nessa sociedade capitalista, no ambiente de trabalho, em meio as relações de poder, disputa e conflitos por exclusivo interesses individuais. Essas relações impedem de forma determinante a construção do cuidado em saúde nas instituições.
- b** as equipes vivem imersas nesse mundo contemporâneo, em meio às relações harmônicas, primando para que o trabalho em saúde seja realizado conforme discutido e planejado pela equipe. A harmonia é possível devido às técnicas e instrumentos de gestão e coordenação adotados pelas Políticas públicas.
- c** as equipes vivem imersas nesse mundo contemporâneo, em meio às relações de poder, de afeto, de trabalho, de gênero, relações sociais, históricas, culturais que produzem pensamentos, sentimentos, modos de agir e de desejos. Não é possível separar essas relações, a não ser para fins didáticos.
- d** as equipes vivem imersas nesse mundo contemporâneo, em meio às relações de companheirismo que promovem acordos entre os profissionais das diferentes áreas do conhecimento. Os acordos eliminam os conflitos, tanto aparentes como os evidentes que poderiam surgir nas equipes.
- e** as equipes vivem imersas nesse mundo contemporâneo, em meio as relações exclusivamente de afeto, o que promove um trabalho direcionado a subjetividade dos indivíduos e dos grupos de trabalho.

28. São competências da direção estadual do Sistema Único de Saúde – SUS:

- a** participar de execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e dos ambientes de trabalho.
- b** coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológicas, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, e de saúde do trabalhador.
- c** participar de definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrente, que tenham repercussão na saúde humana.
- d** a Divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- e** estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Leia o Texto III para responder à questão
29

Texto III

O governo brasileiro implantou um Programa que garantia assistência reprodutiva aos casais inférteis. Esse Programa envolvia desde atenção primária até a atenção terciária. No entanto, no Estado do Rio de Janeiro não havia sido implementado a fertilização "in vitro", o município mais próximo do Rio de Janeiro que implementou esse tipo de procedimento foi São Paulo. Os casos avaliados pela equipe médica com necessidade de fertilização "in vitro" eram encaminhados ao serviço social para providências.

(fonte: www.Youtube.com/watch?v=5ryZJaJF6oo).

29. Diante da situação apresentada no Texto III, as estratégias utilizadas pela assistente social diante da situação, considerando o processo de superação da alienação no contexto de Estado de Bem estar Social x Estado mínimo é:

- a** encaminhar os solicitantes para a Assistência de Tratamento Fora de Domicílio na Secretaria Estadual de Saúde (SES) para receberem ajuda de custo e passagem para o tratamento em São Paulo.
- b** mobilizar o Programa da Saúde da Mulher Estadual e municipal, realizar contato com todas as equipes da atenção primária que ofertavam o serviço. Redigir documentos relatando a situação e ofícios solicitando providências às autoridades. Mobilizar politicamente e assessorar os envolvidos para agirem juridicamente a fim de criarem um movimento de luta para implementar o Programa e encaminhar documento ao Ministério Público.
- c** mobilizar o Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) Estadual e municipal, realizar contato com todas as equipes dos hospitais. Redigir documentos relatando a situação e ofícios solicitando providências às autoridades. Mobilizar politicamente e assessorar os envolvidos para agirem juridicamente a fim de criarem um movimento de luta para implementar o Programa e encaminhar o documento ao Ministério Público.
- d** acolher os envolvidos ouvindo seus sofrimentos, priorizando o aspecto psíquico, a subjetividade de cada pessoa envolvida. Posteriormente, encaminhá-los ao Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para realizarem tratamento de saúde no outro Estado (SP).
- e** não encaminhar os envolvidos ao Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) alegando que não seria sua atribuição e que os mesmos não teriam direito ao TFD devido tratamento de fertilização "in vitro" não constar na tabela do SUS.

- 30.** Bravo - 2010, refere que no Pós-64, o Serviço Social enquanto profissão histórico e socialmente determinada sofreu profundas modificações, que tiveram rebatimento na prática do assistente social na saúde com novas exigências. Com relação ao redirecionamento da profissão e sua repercussão na área da saúde é correto afirmar que:
- essas modificações coincidiram com as mudanças advindas da política de saúde e da reorganização institucional do setor, dos movimentos sociais e da conjuntura em questão.
 - essas alterações foram ocorrendo articuladas às transformações vividas pelo país, da ditadura à transição política.
 - essas alterações propiciaram redução quantitativa da demanda dos quadros técnicos do Serviço Social.
 - essa reformulação estabeleceu a manutenção de um padrão conservador de exigências para o desempenho do Serviço Social.
 - a interferência da "autocracia burguesa" no Serviço Social foi relativa à produção de um profissional comprometido com o confessionalismo, o paroquianismo e o provincianismo.
- 31.** MIOTO e NOGUEIRA-2008, no item "aportes teóricos que subsidiam a ação profissional no campo da saúde", destaca que as ações profissionais se viabilizam especialmente através do marco conceitual da promoção da saúde e de pautas programáticas expressas pelo Ministério da Saúde, as quais se destacam:
- Fortalecimento de trabalho e equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
 - Responsabilidade desses sujeitos no processo de atenção.
 - Corresponsabilidade desses sujeitos no processo de gestão e atenção.
 - Valorização da dimensão objetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e V
 - I, II e III
 - II, III e V
 - I, II e IV
 - III, IV e V
- 32.** O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) é o Sistema que consolida a Política Nacional de Assistência Social, tendo por funções assistenciais: a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais, sendo a família a instituição central do Sistema, e enquanto política pública, a assistência social deve funcionar como vetor de articulação intersetorial com as demais políticas sociais (saúde, habitação, educação e outras). Essas diretrizes conduzem à institucionalização de um Sistema Único, integrando as redes de proteção social, viabilizadas pela REDE/SUAS, para envio, troca de dados e agilização da transferência automática e regular de recursos. Dentre as competências federativas do SUAS é correto afirmar que:
- compete aos Estados responder pela concessão dos Benefícios de Prestação Continuada (BPCs), dando apoio técnico e financeiro para os serviços e programas de enfrentamento da pobreza, em âmbito nacional.
 - compete à União, destinar recursos financeiros aos municípios, a título de participação, para pagamento de benefícios, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social.
 - compete aos Estados apoiar, técnica e financeiramente, os serviços e programas de enfrentamento da pobreza, em âmbito regional e local, bem como atender, juntamente com os municípios, às ações assistenciais de emergência.
 - compete aos Estados e Distrito Federal, destinar recursos financeiros para custeio do pagamento de benefícios e serviços, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social.
 - compete aos municípios e Distrito Federal executar projetos de enfrentamento da pobreza, incluindo parcerias somente com entidades e organizações privadas; atender às ações assistenciais de caráter emergencial e prestar serviços assistenciais.
- 33.** São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:
- formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
 - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - participar da formulação de políticas e da execução de ações de saneamento básico.
 - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

- 34.** Sobre a Lei 8080/90 em seu Art. 1º da dispensação preliminar, é correto afirmar que:
- a** esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - b** a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - c** 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. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - d** esta Lei regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - e** esta lei objetiva a assistência a pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- 35.** A Assistência Social enquanto política de seguridade social não contributiva fica organizada sob a forma de um sistema descentralizado e participativo referenciado através do SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Assim, dentre os objetivos do SUAS, é correto afirmar que:
- a** serve para consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes municipais que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva.
 - b** deve estabelecer a responsabilidade dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social.
 - c** deve estabelecer os níveis de gestão, considerando os mínimos sociais nas regiões que apresentam o maior risco social.
 - d** objetiva avaliar a vigilância socioassistencial e econômica no que se refere a garantia de direitos, haja vista que no Brasil essa garantia é questionável.
 - e** integra pelos entes federativos e pelos conselhos de assistência social os benefícios voltados às crianças em situação de vulnerabilidade.
- 36.** O artigo 16 da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS(Lei nº 8.742/93) destaca as instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre o Governo e a sociedade civil. A alternativa que destaca duas dessas instâncias é:
- a** o Conselho Nacional de Assistência Social e a Conferência Nacional de Assistência Social.
 - b** o Fórum Nacional de Assistência Social e o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal.
 - c** a Conferência Nacional de Assistência Social e o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal.
 - d** o Fórum Nacional de Assistência Social e o Conselho Nacional de Assistência Social.
 - e** o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal e o Conselho Nacional de Assistência Social.
- 37.** O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) consolida a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que tem por funções assistenciais: a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais. A vigilância social consiste no desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de gestão, assumida pelo órgão gestor, para tomar ciência da presença de formas de vulnerabilidade social da população em um determinado território, para isso desenvolve algumas ações preventivas como:
- a** a identificação de pessoas com redução de capacidade familiar (deficiência ou abandono).
 - b** a produção de informações sistematizadas, indicadores e índices pessoais.
 - c** a implantação de um Sistema Privado de Dados das Organizações de Assistência Social com Cadastro Nacional de Entidades.
 - d** o controle dos padrões de serviços assistenciais em especial (abrigo, albergues, dentre outras instituições de acolhimento).
 - e** a identificação, prioritariamente, de crianças e adolescentes vítimas de exploração, violência, maus-tratos e ameaças.

- 38.** O Programa de Atenção Integral à Família – PAIF - é instituído pela LOAS e tem como objetivo:
- a** ofertar ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social.
 - b** prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.
 - c** integrar a proteção social especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.
 - d** compreender as transferências de renda, trabalho social com famílias e oferta de serviços socioeducativos para crianças e adolescentes que se encontrem em situação de trabalho.
 - e** ofertar ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, nos CRAS, por meio do trabalho social junto a moradores de rua.
- 39.** A atual organização do sistema de saúde atende algumas reivindicações históricas do movimento sanitário. Porém, segundo COSTA-2008, ainda não superou algumas contradições como:
- a** demanda reprimida/exclusão, precariedade dos recursos, a questão da quantidade e qualidade da atenção, burocratização e a ênfase na assistência médica curativa individual.
 - b** precariedade dos recursos, ênfase na assistência multiprofissional, quantidade e qualidade na questão da atenção e demanda reprimida/exclusão.
 - c** a questão da quantidade e qualidade da atenção, programa de humanização, demanda reprimida/exclusão e ênfase na assistência médica curativa individual e burocratização.
 - d** burocratização, ênfase na assistência médica curativa individual e coletiva, demanda reprimida/exclusão, precariedade dos recursos e a questão da quantidade e qualidade da atenção.
 - e** ênfase na assistência médica coletiva e individual curativa e preventiva, demanda reprimida/exclusão, precariedade dos recursos, burocratização e a questão da quantidade e qualidade da atenção.
- 40.** Os Conselhos de Assistência Social são instâncias de controle social com caráter de deliberar as diretrizes da política de assistência social, fiscalizar os serviços socioassistenciais municipais articuladamente com o governo federal e sociedade civil. Com base nessas informações, quanto ao funcionamento dos referidos Conselhos é correto afirmar que:
- a** os mesmos estão atrelados ao órgão gestor da assistência social que deve prover a infraestrutura necessária de funcionamento, garantir recursos materiais, humanos, financeiros, inclusive com despesas de passagens e diárias de conselheiros representantes do governo ou da sociedade civil por ocasião do exercício de suas atribuições.
 - b** o funcionamento dos Conselhos de Assistência Social prevê especificamente o acolhimento em instituições de longa permanência para idosos ou pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada.
 - c** o Fundo de Assistência Social, sob orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social é de encargo da administração pública responsável pela coordenação da Política de Assistência Social na esfera municipal.
 - d** os Conselhos de Assistência Social sob orientação do SUAS devem ser operacionalizados pelo gestor local quando ficar comprovado que este dispõe recursos.
 - e** a proteção social básica é uma das regulamentações dos Conselhos de Assistência Social, configurando-se em um conjunto de serviços, programas, projetos, benefícios entre outros serviços de prevenção a situações de vulnerabilidade e risco social.
- 41.** Considerando as provisões socioassistenciais garantidas pela LOAS, é correto afirmar que:
- a** há delimitação do território quanto ao acesso à garantia dos mínimos sociais as famílias que são beneficiadas pelo PAIF.
 - b** o atendimento é operacionalizado por entidades públicas que concedem benefícios de prestação social básica, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade.
 - c** não inviabiliza o acolhimento em instituições de longa permanência, mas prejudica o direito da família em receber benefício de prestação continuada.
 - d** estas visam analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias observando a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos.
 - e** as mesmas são prestadas aos cidadãos e às famílias nos casos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública

- 42.** O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS que serve para prevenir ocorrências de situações de vulnerabilidade nos territórios de sua abrangência. Dentre suas ações encontram-se:
- a** a articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e a prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.
 - b** a gestão integrada pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas pela LOAS.
 - c** as vinculadas ao órgão gestor de assistência social federal, que deve prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento.
 - d** a prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.
 - e** a prestação de serviços especificamente a crianças e adolescentes.
- 43.** De acordo com a LOAS são considerados serviços socioassistenciais:
- a** as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.
 - b** os serviços que atendem segmentos vulneráveis da sociedade necessitada de programas de amparo, especificamente crianças, adolescentes e idosos.
 - c** o atendimento às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, em cumprimento ao disposto Estatuto da Criança e do Adolescente.
 - d** o atendimento às pessoas que vivem em situação de rua e de usuários de drogas ilícitas.
 - e** atividades voltadas para as necessidades básicas, cujas ações são pontuais.
- 44.** De acordo com a LOAS, as entidades e organizações de assistência social que compreendem os beneficiários desta Lei, dividem-se em três: atendimento, assessoramento, e defesa e garantia de direitos. Dessa forma considera-se que as entidades de atendimento são:
- a** as de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei.
 - b** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei.
 - c** aquelas de defesa e garantia de direitos que atuam de forma continuada, permanente e planejada, prestando serviços e executando programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei.
 - d** as de atendimento que consolidam a gestão, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva.
 - e** as de assistência social que atuam definindo os níveis de gestão a considerar principalmente as diversidades regionais e municipais.
- 45.** Dentre as competências do Conselho Nacional de Assistência Social está a convocação das Conferências de Assistência Social, sendo as mesmas consideradas como:
- a** espaço de organização e participação da população com o objetivo de controlar o orçamento dos CRAS e CREAS.
 - b** órgão máximo de deliberação e execução dos recursos para a política de assistência social.
 - c** espaço de caráter deliberativo, que propõe e avalia a política de assistência social, no sentido de ampliar os direitos socioassistenciais dos usuários.
 - d** órgão deliberativo e fiscalizador dos recursos do fundo municipal da política de assistência social.
 - e** espaços assumidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios com objetivo de aprovar a Política Nacional de Assistência Social.

- 46.** A LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, estabelece, dentre seus objetivos no que se refere ao enfrentamento da pobreza, que:
- a** a vigilância socioassistencial é a única forma de análise da capacidade protetiva das famílias para conhecer a ocorrência de vulnerabilidade, de ameaças entre outros danos que comprometam o desenvolvimento social das pessoas.
 - b** a assistência social deve ser realizada de forma integrada às políticas setoriais, garantindo os mínimos sociais e provimento de condições capazes de atender contingências sociais e promover a universalização dos direitos sociais.
 - c** o Estado pretende eliminar a classe de desempregados no Brasil, em curto prazo, inserindo-os no mercado de trabalho para reduzir os custos de planejamento e implementação de políticas sociais de enfrentamento à pobreza.
 - d** a gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social -SUAS que está por sua vez relacionado diretamente com a categoria pobreza.
 - e** apenas a proteção a maternidade é capaz de garantir à infância, adolescência e velhice condições dignas de vida.
- 47.** Quanto as ações de articulação com a equipe de saúde, compete a(o) assistente social:
- a** a identificação de vagas em outras unidades nas necessidades de transferência hospitalar.
 - b** a emissão de declaração de comparecimento na Unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o assistente social.
 - c** a solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta.
 - d** participar do projeto de humanização da Unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento e não restrito a porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária.
 - e** emitir manifestação técnica em matéria de serviço social em parecer individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.
- 48.** O BPC – Benefício de Prestação Continuada assegurado na Constituição Federal de 1988, está estabelecido na LOAS e garante transferência financeira mensal àqueles sem condições de proverem seu sustento ou tê-lo provido por suas famílias. Com base nessas informações, terão direito a este benefício:
- a** pessoas com 65 anos ou mais que comprovem não dispor de condições financeiras para prover seu sustento.
 - b** apenas pessoas com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial.
 - c** pessoas com 65 anos ou mais que estejam em situação de abandono familiar e ganhem abaixo de um salário mínimo.
 - d** apenas as pessoas que estiverem em instituições de acolhimento de longa permanência o que não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada.
 - e** pessoas com deficiência e os idosos com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família por meio do pagamento de um salário mínimo mensalmente.
- 49.** O Centro de Referência de Assistência Social CRAS assume como fatores identitários dois grandes eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social - SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, quanto a matricialidade sociofamiliar é correto afirmar que:
- a** a centralidade está nas famílias que são providas por mulheres, como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social.
 - b** a centralidade está na família e sociedade como núcleos responsáveis pela efetivação de todas as ações e serviços da política de assistência social.
 - c** a centralidade está na equipe do CRAS, apoiando as funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas à convivência familiar.
 - d** a centralidade está na família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social.
 - e** a ação preventiva, protetiva e socializadora está centrada na equipe do CRAS voltada para as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

- 50.** A proteção social básica é uma das regulamentações dos Conselhos de Assistência Social, configurando-se em um conjunto de serviços, programas, projetos, benefícios entre outros serviços de prevenção a situações de vulnerabilidade e risco social. A Assistência Social organiza-se por tipos de proteção definidas em: proteção social básica e proteção social especial. Dessa forma, quanto à proteção social básica é correto afirmar que:
- a** a proteção social básica é o conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários.
 - b** a proteção social básica se determina na reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições, e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos sociais.
 - c** os conceitos sobre a proteção social básica relacionam a vigilância socioassistencial que é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica, previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território.
 - d** a proteção social básica é o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
 - e** a Proteção social básica é ofertada pela rede socioassistencial integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao SUAS, respeitadas as especificidades de cada ação o que a difere da proteção social especial.
-