



1. Um dos pressupostos e objetivos do Programa Saúde da Família é:
  - a) Descentralizar como critério para promover a mobilidade social nos serviços de saúde.
  - b) Mudar o modelo de atenção à saúde.
  - c) Resgatar a necessidade de transformação das práticas assistenciais.
  - d) Descentralizar a atenção à saúde para as regiões metropolitanas.
  - e) Mudar o processo de trabalho desenvolvido nas unidades de saúde.
  
2. A Atenção Básica segundo o Ministério da Saúde é:
  - a) revisar e reorganizar os serviços para atendimento individual e coletivo.
  - b) promover a saúde, prevenir os agravos, tratar e reabilitar os indivíduos e comunidade.
  - c) universalizar a atenção no primeiro nível do sistema.
  - d) proporcionar o acesso igualitário aos serviços de saúde.
  - e) promover a saúde individual e coletiva.
  
3. Para a verdadeira mudança do setor saúde os participantes da 8ª. Conferência Nacional de Saúde concluíram que seria necessário a:
  - a) reelaboração da Constituição Federal.
  - b) reforma e avanços em todo arcabouço jurídico institucional vigente.
  - c) compreensão da determinação social do processo saúde-doença.
  - d) instituição da saúde nos seus conceitos fundamentais.
  - e) criação do Sistema Único de Saúde.
  
4. O princípio da universalização do direito a saúde é entendido como:
  - a) a maior transparência quanto as informações e gestão do Sistema Único de Saúde.
  - b) todo cidadão terá suas necessidades atendidas independentemente de seu local de moradia.
  - c) todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme suas necessidades.
  - d) a maior participação de todo cidadão nos processos de gestão e controle do SUS.
  - e) todo indivíduo e comunidade, perante o Sistema Único de Saúde, serão atendidos em todas as suas necessidades.
  
5. A Lei nº. 8.080/1990 define como objetivos do Sistema Único de Saúde:
  - a) identificar e disseminar os fatores condicionantes da saúde; adotar políticas públicas; assistir as pessoas através de serviços organizados e hierarquizados.
  - b) formular políticas sociais de abrangência nacional; proteger e recuperar a saúde e identificar fatores de riscos que a população está submetida.
  - c) atender as pessoas com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; identificar os fatores condicionantes da saúde e elaborar políticas econômicas e sociais.
  - d) formular políticas de saúde de abrangência nacional; identificar fatores determinantes da saúde e assistir as pessoas com ações de promoção da saúde.
  - e) identificar e disseminar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formular políticas de saúde, assistir as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
  
6. As atribuições fundamentais do Sistema Único de Saúde são:
  - a) promoção da vigilância epidemiológica e sanitária e de indivíduos e comunidade com uso de recursos tecnológicos apropriados.
  - b) promoção da saúde e atuação na assistência médica.
  - c) proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.
  - d) promoção da saúde individual e coletiva.
  - e) promoção e proteção da atenção à saúde individual e coletiva e atenção primária.

7. Para evitar o aprofundamento das desigualdades de acesso aos serviços de saúde é necessário:
- a) assegurar as condições adequadas para o aprofundamento da gestão pública, dos mecanismos de coordenação da rede e de promoção do acesso de todos os cidadãos a ações e serviços de saúde.
  - b) articular as ações e serviços independentemente do local de residência, fortalecer a gestão municipal para a formulação das políticas de saúde e dos mecanismos de monitoramento e avaliação.
  - c) incentivar o processo de descentralização da política de saúde principalmente para os municípios e garantir o repasse de recursos financeiros.
  - d) assegurar o repasse de recursos financeiros para os estados e municípios e mecanismos de auditoria e avaliação dos serviços de saúde.
  - e) monitorar o acesso da população aos serviços de saúde, avaliar sistematicamente as ações de promoção e proteção da saúde a toda população independentemente do local de moradia.
8. A descentralização político administrativa reconfirma:
- a) a divisão de atribuições entre os diversos municípios da unidade federada.
  - b) o campo de atenção a saúde.
  - c) a lógica da repartição da complexidade da assistência a saúde.
  - d) as funções dos gestores das três esferas do sistema de saúde.
  - e) a organização das ações e serviços nas três esferas de governo.
9. O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a) um processo decisório descentralizado com mecanismos de monitoramento e avaliação.
  - b) a participação social ampla e irrestrita.
  - c) uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos envolvendo os níveis gestores e segmentos da sociedade.
  - d) um conjunto de dispositivos para a pactuação entre os gestores federal, estaduais e municipais.
  - e) a valorização e o funcionamento dos conselhos de saúde e o controle social.
10. Os Conselhos de Saúde tem caráter deliberativo sobre:
- a) a Política de Saúde.
  - b) as Políticas Sociais e Econômicas
  - c) os Indicadores Sociais e Econômicos
  - d) os Indicadores Sociais e da Saúde
  - e) a Política de Seguridade Social
11. Os marcos organizativos dos níveis de atenção a saúde são:
- a) atenção primária e atenção hospitalar
  - b) atenção básica e ambulatorial
  - c) atenção primária, de média complexidade e hospitalar
  - d) atenção primária, atenção de média e alta complexidade
  - e) atenção ambulatorial e hospitalar
12. O modelo organizacional mais adequado para atendimento dos problemas de saúde deve promover a:
- a) descentralização, participação e controle social
  - b) equidade e integralidade da atenção
  - c) universalidade da atenção
  - d) integralidade e regionalização
  - e) universalidade e a descentralização da gestão

- 13.** O percurso assistencial realizado pelo maior número de pessoas decorrentes de situações de saúde semelhantes chama-se de "linha de cuidado". Elas são construídas, preferencialmente, com base:
- a** na rede de atenção a saúde
  - b** na atenção a saúde da família e comunidade
  - c** nas necessidades de saúde
  - d** na atenção básica
  - e** nos programas de saúde
- 14.** A integralidade do cuidado a saúde tem clara correspondência com:
- a** o processo de trabalho em saúde
  - b** a integração dos níveis de atendimento
  - c** trabalho em equipe
  - d** a relação entre usuários e trabalhadores
  - e** o trabalho multiprofissional
- 15.** Na atenção básica e especializada deve prevalecer entre a equipe de saúde e usuários uma relação:
- a** matricial
  - b** longitudinal
  - c** vertical
  - d** horizontal
  - e** diagonal
- 16.** É consenso que a proposta do SUS está ancorada numa concepção ampliada de saúde e hoje se discute que as ações profissionais devam passar no âmbito da interdisciplinaridade. Nesse contexto deve-se observar, no entanto, que construir nova posição do serviço social com essa postura implica:
- a** observar quais são as regras que estão postas nos serviços de saúde para viabilizá-las.
  - b** colocar o profissional no âmbito da discussão interdisciplinar que tem se realizado no campo de conhecimento da saúde.
  - c** na ampliação de atendimentos que o profissional terá que assumir ao trabalhar no âmbito da interdisciplinaridade.
  - d** em sobposição do profissional na relação com outros profissionais, especificamente com os médicos.
  - e** em reforçar a concepção de especialização nas diversas patologias médicas.
- 17.** Com relação a interdisciplinaridade no âmbito da saúde, é correto afirmar que:
- a** a ação de profissionais versa sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário em defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido e o trabalho necessário.
  - b** cabe aos profissionais formularem estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito de poder dos mesmos.
  - c** as ações de saúde passam a ter mais êxito a partir do trabalho interdisciplinar.
  - d** os serviços de saúde se diferenciam quanto a sua capacidade de atendimento pela atenção da equipe.
  - e** as novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada.

- 18.** A atuação do Assistente Social na área da saúde deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social, para tanto, faz necessário a sua atuação:
- a** da atenção básica até os serviços dos postos de saúde.
  - b** da atenção aos serviços dos CRAS até CAS.
  - c** da atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica.
  - d** da atenção básica até os serviços de alta complexidade.
  - e** da atenção dos serviços hospitalares até CRAS.
- 19.** O Assistente Social atuando nos serviços de saúde desenvolve várias ações. Com relação as que estão voltadas para ações assistenciais, é correto afirmar que:
- a** as ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem ser de caráter emergencial e burocrático.
  - b** deve ter uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sociohistóricas a que são submetidos os usuários.
  - c** a mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde deve ser estimulada somente pelos Conselhos de Saúde.
  - d** as demandas emergenciais devem ser direcionadas para os setores de alta complexidade.
  - e** a garantia de atendimento psicoterapêutico a indivíduos e familiares em suas ações.
- 20.** Dentre as principais atividades a serem efetivadas pelo assistente social voltada para as ações socioeducativas, destaca-se:
- a** realizar atividades de grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas voltados para o bom andamento da instituição.
  - b** estabelecer campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas.
  - c** criar grupos específicos a partir de usuários assíduos para trabalhar com os demais usuários, sobre questões de direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS.
  - d** determinar para a equipe de trabalho os assuntos a serem debatidos em oficinas na área geográfica de abrangência da instituição.
  - e** mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados.
- 21.** O processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Com relação a área de planejamento e gestão em saúde, compete ao assistente social:
- a** participar da gestão das unidades de saúde de forma vertical, garantindo a inserção dos diversos segmentos na gestão.
  - b** orientar as ações realizadas que devem compor nos relatórios periódicos, a fim de possibilitar a análise e avaliação do plano de ação.
  - c** elaborar planos e projetos de ação profissional para os demais profissionais da equipe.
  - d** traçar planos de ação e de estudos relativos ao perfil epidemiológico e condição sanitária para equipe de trabalho executar.
  - e** interferir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde procurando garantir a participação dos usuários e trabalhadores da saúde.
- 22.** Os Conselhos Municipais de Saúde, segundo o debate teórico-político são espaços de tímida atuação do profissional de serviço social, embora os mesmos se constituam como:
- a** espaço de onde se possa fortalecer a pressão popular, onde a população possa exercer o controle social dos serviços, um espaço de participação, de reivindicação, de expressão das demandas e de escuta das demandas da população.
  - b** espaço de avaliação de recursos para os serviços de saúde devendo contar com a participação da população ativa dos usuários.
  - c** espaço contraditório de intervenção visto que ao mesmo tempo em que possibilita a entrada da população lhe nega a voz.
  - d** espaço de luta por mais verbas aos serviços a partir da mobilização dos profissionais, gestores e usuário das unidades básicas.
  - e** espaço contraditório, necessários às lutas por melhores condições salariais dos profissionais de saúde, devendo ser ocupado pelos profissionais que objetivam articular sua ação profissional com atenção aos usuários dos serviços de saúde.

- 23.** A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. O grande marco é a Constituição de 1988, que confere, pela primeira vez, a condição de política pública a assistência social. Em 1993 é promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social, que têm entre seus objetivos:
- a** o amparo aos idosos vulneráveis e as pessoas portadoras de necessidades especiais.
  - b** a habilitação e reabilitação das crianças portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
  - c** a proteção à família nuclear, à infância, à maternidade, à adolescência e à velhice.
  - d** a promoção da integração ao mercado de trabalho.
  - e** garantia de atendimento integrado a pessoa portadora de necessidades especiais.
- 24.** No que refere as diretrizes da LOAS, é correto afirmar que:
- a** a participação da população se dá através dos Conselhos Estaduais e municipais, como espaços de controle das ações dos CRAS e CAS.
  - b** a descentralização político-administrativa para o nível estadual e os municípios são de comando e controle único nesses níveis de esferas.
  - c** a participação da população ocorre por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
  - d** primazia da responsabilidade do estado na condução da política de assistência social aos estados e municípios.
  - e** as mesmas são ações governamentais na área da assistência social que devem ser executadas pelas instituições públicas com caráter seletivas.
- 25.** A descentralização político-administrativa constitui uma das diretrizes da LOAS, cabendo a esfera federal:
- a** a coordenação e execução dos programas nos estados e municípios.
  - b** a negociação junto aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios sobre os aspectos operacionais da assistência social.
  - c** coordenação e as normas gerais na área da assistência social.
  - d** operacionalização e monitoramento na área da assistência social em todo território nacional.
  - e** operacionalização e avaliação dos programas nos estados, no Distrito Federal e nos municípios.
- 26.** As instancias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são:
- a** os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social e a Comissão Intergestores Bipartite.
  - b** o Conselho Nacional de Assistência Social, os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social, bem como, as Conferências de Assistência Social.
  - c** os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social, Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - d** os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social e o Fundo Nacional de Assistência Social.
  - e** o Conselho da União, os Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social e a Comissão Intergestores Bipartite.
- 27.** O Conselho Nacional de Assistência social tem como competência:
- a** coordenar e operacionalizar as ações no campo da assistência social.
  - b** elaborar e encaminhar a proposta orçamentária da assistência social, em conjunto com as demais Seguridade Social.
  - c** normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social.
  - d** estabelecer normas para as ações de serviço de natureza pública e privada no campo da assistência social.
  - e** prover recursos para o pagamento de programas de assistência social.

- 28.** A proteção social de assistência social é hierarquizada em básica e especial, e ainda, tem níveis de complexidade do processo de proteção, por decorrência do impacto de riscos no indivíduo e em sua família. Seguindo o nível de hierarquia, o Benefício de Prestação Continuada:
- a** está enquadrado no nível de proteção social especial.
  - b** compõe o nível de proteção social de média complexidade.
  - c** compõe a proteção social de risco social.
  - d** compõe a proteção social básica.
  - e** compõe a proteção social de grupos marginais.
- 29.** A modalidade de atendimento assistencial destinada a família e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquico, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, de trabalho infantil, entre outros trata sobre:
- a** a proteção social especial
  - b** a proteção social básica
  - c** a proteção social de níveis de complexidade
  - d** a proteção social de grupos marginais
  - e** a proteção social de risco social
- 30.** O Fundo Nacional de Assistência Social é um fundo especial, no âmbito da união, no qual são alocados os recursos para:
- a** o financiamento das ações da política de assistência social que estão destacadas na LOAS, para os municípios e distritos locais.
  - b** o financiamento das ações da política de assistência social que estão destacadas na LOAS, para as esferas de governos e organizações não governamentais.
  - c** o financiamento das ações da política de assistência social que estão destacadas na LOAS, como: benefícios, serviços, programas e projetos.
  - d** o financiamento das ações da política de assistência social que estão destacadas na LOAS, para os Centros de Referência de Assistência Social.
  - e** o financiamento das ações da política de assistência social que estão destacadas na LOAS, para os serviços públicos dos estados e municípios.
- 31.** O Programa de Atenção Integral à Família- PAIF de proteção social básica tem por objetivo:
- a** reorganizar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas.
  - b** operacionalizar serviços setoriais e específicos, contribuindo para o usufruto de direitos.
  - c** captar recurso financeiro para famílias em situação de risco.
  - d** incentivar às famílias a se organizarem em rede de autoajuda para superarem situação de riscos.
  - e** promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades.
- 32.** A preocupação do Estado com a Atenção Integral a Família passou a ser oficializada a partir da Constituição Federal de:
- a** 1934
  - b** 1946
  - c** 1988
  - d** 1967
  - e** 2004

Leia o Texto I para responder à questão 33.

## Texto I

"(...) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social."

(O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/ [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)).

- 33.** A caracterização descrita no Texto I refere-se a:
- a) Atenção Integral a saúde
  - b) Atenção Básica
  - c) Atenção Secundária a Saúde
  - d) Atenção Sanitária
  - e) Atenção de média complexidade
- 34.** A Saúde da Família compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) e é uma estratégia para a organização do referido Sistema. Ela está incluída no nível:
- a) Atenção Prioritária
  - b) Atenção Secundária
  - c) Atenção Terciária
  - d) Atenção Básica
  - e) Atenção Quaternária
- 35.** Os Hospitais na rede de assistência à saúde do SUS estão organizados no nível de atenção do referido Sistema. Ela está incluída no nível:
- a) primário
  - b) básico
  - c) de média e alta complexidade
  - d) primário e básico de complexidade
  - e) sanitário

Leia o Texto II para responder à questão 36.

## Texto II

Igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário".

(O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/ [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)).

- 36.** "A definição descrita no Texto II se refere ao princípio do SUS denominado:
- a) Igualdade
  - b) Integralidade
  - c) Descentralização
  - d) Equidade
  - e) Acolhimento



Leia o Texto III para responder à questão 37.

## Texto III

“Vejam os exemplos: Um serviço de hematologia percebeu que mesmo tendo disponível toda a tecnologia para o diagnóstico e o tratamento dos pacientes com anemia falciforme, havia um problema que, se não fosse levado em conta, não resolveria a situação de muitos desses pacientes. A anemia falciforme acomete principalmente a população negra. Ora, é um fato importante que a história dessa população é marcada pela discriminação racial, um dos fatores que mais determinam a desigualdade social. No contexto em que o serviço de hematologia trabalha, o tratamento ficaria muito limitado se os técnicos e responsáveis do serviço ignorassem esta questão, uma vez que a sobrevivência dos pacientes está em jogo. Assim, no caso dos portadores de anemia falciforme que, por efeitos das suas condições socioeconômicas desiguais, só tenham acesso a trabalhos braçais, é necessário criar novas opções de trabalho para eles, uma vez que não poderão mais exercer esse tipo de trabalho. O serviço então se debruçou sobre o problema e propôs buscar ajuda em escolas de computação para oferecer cursos a esses usuários, desde que o desejassem, abrindo-lhes assim novas opções de trabalho e melhorando a sua expectativa de vida. O serviço de saúde poderia ter se concentrado no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento, ignorando, como ainda é muito comum de acontecer, a história e a situação social das pessoas que estão sob seus cuidados”.

(O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/ [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)).

- 37.** O exemplo citado no Texto III envolveu uma equipe multiprofissional para cuidar do(s) paciente(s), e foi enfatizado um olhar que foi além do diagnóstico laboratorial. A denominação para esse tipo de Clínica preconizada pelo SUS é:
- a** Clínica médica
  - b** Clínica assistencial
  - c** Clínica de cuidados paliativos
  - d** Clínica ambulatorial
  - e** Clínica ampliada
- 38.** O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê o Conselho Municipal de Saúde, estabelecido pela Lei Municipal, com base na Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Os representados nos Conselhos devem ser:
- a** representantes do governo municipal, gestores estaduais e usuários do SUS.
  - b** representantes do governo municipal, usuários do SUS e estabelecimentos de saúde.
  - c** representantes do governo municipal e prestadores de serviço, dos usuários e dos trabalhadores.
  - d** representantes do governo municipal e prestadores de serviço, sociedade civil e dos estabelecimentos de saúde.
  - e** representantes do governo municipal, servidores públicos das unidades de saúde e das associações de bairros.
- 39.** A legislação que “Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/SUS e dá outras providências” é a:
- a** Portaria SAI/SUS n 54, de 24 de fevereiro de 1999
  - b** Portaria SUS/n 65, de 24 de fevereiro de 1999
  - c** Portaria SAS/n 55, de 24 de fevereiro de 1999
  - d** Portaria MS/n 55, de 20 de março de 1999
  - e** Portaria SUAS/n 55, de 20 de março de 1999
- 40.** Na legislação vigente sobre Tratamento Fora de Domicílio (TFD), relativo às despesas de deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento fora de domicílio de residência, está estabelecido que a distância mínima em regiões metropolitanas, para direito ao TFD é de:
- a** 20 Km
  - b** 30 Km
  - c** 60 Km
  - d** 50 Km
  - e** 70 Km

- 41.** Segundo a Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS a Política de Assistência Social organiza-se:
- a** sob a forma de sistema público contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema único de Assistência Social-SUAS.
  - b** sob a forma de sistema público contributivo, centralizado e não participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS.
  - c** sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social - SUAS.
  - d** sob a forma de sistema privado contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS.
  - e** sob a forma de sistema público não contributivo, centralizado na esfera Federal, democrático, denominado Sistema único de Assistência Social – SUAS.
- 42.** Segundo Anexo da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, no seu Art. 87 “A Vigilância Socioassistencial é caracterizada como uma das funções da política de assistência social e deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas, e trata”:
- a** das situações de prevenção de famílias e indivíduos em situação de risco social que residem num determinado bairro; e avalia os tipos de serviços que naquele bairro são ofertados aos usuários.
  - b** das situações de promoção da assistência social num determinado território em cada município; e do tipo e classificação das ações e serviços na área de assistência social realizados naquele território.
  - c** das situações de calamidade pública em determinado território dos municípios brasileiros; e do tipo de rede de serviços disponibilizados para a população.
  - d** das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios; e do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.
  - e** das situações de insalubridade de famílias residentes em determinada área dos municípios brasileiros; e dos tipos de serviços habilitados para tratar de situações insalubres.
- 43.** A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Assistência é um dos capítulos do Anexo da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Os documentos previstos, no anexo citado, que devem ser observados pela União, Estados e Municípios referente as ações da gestão do trabalho são:
- a** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS, nas resoluções do CNAS e nas regulamentações específicas.
  - b** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS – NOB - RH/SUS, nas resoluções do CNS e nas regulamentações específicas.
  - c** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos da Política de Assistência Social do SUAS – NOB/RH, nas resoluções do CNAS e nas regulamentações específicas.
  - d** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Conselho Federal de Serviço Social- NOB – RH/CFESS, nas resoluções do CFESS e nas regulamentações específicas.
  - e** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Conselho Regional de Serviço Social – NOB-RH/CRESS, nas resoluções do CRESS e nas regulamentações específicas.
- 44.** As atribuições das Conferências de Assistência Social, conforme o Art. 116, do Anexo da Resolução Nº 33, de 12 de dezembro de 2012 são:
- a** a de definição de princípios da política de assistência social e monitoramento do SUAS.
  - b** a de definição de bases para a implementação do SUAS e avaliação da rede de serviços de assistência social.
  - c** a de avaliação da política de assistência social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS.
  - d** a de avaliação dos princípios norteadores do SUAS e a definição de objetivos para os planos de assistência social.
  - e** a de avaliação dos planos municipais de assistência social e a definição dos princípios dos planos municipais de assistência.

- 45.** Para a execução do controle social do SUAS há estruturado instâncias de deliberação, as instâncias de deliberação são:
- a** o Controle Social; os Fóruns de Discussão do SUAS; Associações de Bairro; Representantes das Comunidades Locais; a Conferência de Assistência Social.
  - b** o Conselho Federal de Serviço Social; o Conselho Regional de Serviço Social; o Conselho Estadual de Serviço Social.
  - c** a Comissão Intergestora Tripartite (União, Estado e Município); a Comissão Intergestora Bipartite (Estado ou Distrito Federal e Municípios); a Conferência de Assistência Social.
  - d** a Comissão Nacional de Avaliação e Acompanhamento do SUAS; a Comissão Estadual de Avaliação e Acompanhamento do SUAS; A Comissão Municipal de Avaliação e Acompanhamento do SUAS; a Conferência de Assistência Social.
  - e** o Conselho Nacional de Assistência Social; os Conselhos Estaduais de Assistência Social; o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; os Conselhos Municipais de Assistência Social; as Conferências de Assistência Social.
- 46.** A gestão do SUAS é realizada também por instrumentos de gestão. O instrumento firmado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é o:
- a** Pacto pela Saúde do SUS.
  - b** Pacto pelo Aprimoramento da Assistência Social.
  - c** Pacto de Aprimoramento pelo SUAS.
  - d** Plano de Gestão do SUAS.
  - e** Plano Bianual do SUAS.
- 47.** Segundo Di Giovanni (1998:10) IN Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome /Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005:32 "entende-se por (...) as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. (...) Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades". A alternativa que corresponde ao conceito definido por Di Giovanni (1998) é:
- a** Ação Social
  - b** Proteção Social
  - c** Assistência Social
  - d** Política Social
  - e** Instituição Social
- 48.** Segundo a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 a proteção social deve garantir:
- a** a segurança a educação, a saúde, aos rendimentos e a assistência social.
  - b** a segurança aos serviços básicos de assistência social, a educação e a saúde comunitária e individual.
  - c** a segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida, de convívio ou vivência familiar.
  - d** a segurança aos direitos sociais, ao controle social, ao exercício da cidadania, ao protagonismo dos usuários.
  - e** a segurança aos rendimentos (benefícios e direitos sociais), ao convívio comunitário, a atendimento profissional.

- 49.** A PNAS prevê a proteção social básica. O objetivo da proteção social previsto na PNAS é:
- a** prevenir situações que exponha as famílias a situações vexatórias que impeçam a potencialidade dos membros que formam a família.
  - b** prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
  - c** prevenir às situações de extrema pobreza familiar, concedendo alimentação básica e rendimentos de programas sociais do governo.
  - d** prevenir as situações de desajuste familiar, possibilitando a integração dos membros familiares, potencializando-os para o trabalho.
  - e** prevenir as situações de risco social através da execução de ações de proteção social a família e a sociedade.
- 50.** O Sistema Único de Assistência Social prevê a informação como meio de gestão do sistema. O órgão responsável pela operacionalização da gestão da informação é denominado de:
- a** Rede RAPS
  - b** Rede SUAS
  - c** Rede SAS
  - d** Rede SUS
  - e** Rede Social