

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Assistente Social

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. Os anos que se seguiram ao período de reconstrução do segundo pós-guerra, estendendo-se até os anos 1970, nos países centrais, foram marcados por altas taxas de crescimento econômico, ampliação de empregos e salários e uma forte intervenção do Estado no social. No final dos anos de 1960 e, mais precisamente, a partir de 1973, esse ciclo econômico começa a se exaurir e os neoliberais atribuem à atuação agigantada do Estado a responsabilidade pela crise. A programática neoliberal para superação da crise incluía algumas proposições básicas. Sobre essa temática, considere as proposições abaixo.

I	Um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda e um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas.
II	Um Estado ampliado no social com a promoção do pleno emprego e o fortalecimento do poder dos sindicatos e estabilidade monetária.
III	Uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos e o desmonte dos direitos sociais.
IV	A minimização do Estado para a reprodução do capital e a maximização do Estado no social com ampliação de direitos.

As proposições neoliberais para saída da crise estão presentes nos itens

- A) I e IV. C) II e IV.**
B) II e III. D) I e III.

32. Na trajetória histórica do processo de constituição e desenvolvimento de políticas sociais no Brasil, identifica-se que o Estado sempre foi funcional aos interesses da classe burguesa, assumindo um papel decisivo na produção e expansão do capital. O Estado unifica os interesses das frações dessa classe e irradia sua ideologia, seus valores e interesses para toda a sociedade. As políticas sociais entram, nesse contexto, caracterizadas como

- A) ações pontuais e focalizadas nos mais pobres, incapazes de produzir alterações significativas no perfil da desigualdade social.**
B) universais, subordinadas aos interesses econômicos dominantes, com a primazia do Estado no enfrentamento da desigualdade social.
C) garantidoras de direitos, autônomas face aos interesses econômicos e com capacidade de produzir alterações no perfil da desigualdade social.
D) ações sistemáticas, integradas entre o cidadão e a comunidade e com capacidade de enfrentamento eficaz da desigualdade social.

33. A partir dos anos de 1970, as transformações societárias ganharam impulso trazendo mudanças ao mundo do trabalho provocadas pelas requisições do capital, num contexto neoliberal. Essas transformações não se esgotaram no âmbito produtivo, mas alcançaram a totalidade social. O desdobramento dessas transformações atingiu com intensidade os países periféricos, dentre estes, o Brasil. Acerca das estratégias para implementação do projeto neoliberal nos países de capitalismo periférico, considere os itens abaixo.

I	Privatização do patrimônio do Estado, transferindo ao grande capital as riquezas nacionais.
II	Flexibilização da produção e das relações de trabalho, alterando as configurações taylorista-fordistas e reduzindo os direitos trabalhistas.
III	Pleno emprego, em decorrência da ampliação expressiva do processo produtivo industrial e de serviços.
IV	Regulamentação da reforma tributária, afirmando um orçamento progressivo na seguridade social.

A implementação do projeto neoliberal nos países de capitalismo periférico, pressupõe a mobilização das estratégias apresentadas nos itens

- A) III e IV. B) I e III. C) II e IV. D) I e II.**

- 34.** As contrarreformas do Estado neoliberal têm impactos nas políticas sociais, mediante a desconstrução do princípio da universalidade do acesso, da privatização dos serviços sociais e da precarização das relações de trabalho. Essas contrarreformas também afetam diretamente o trabalho do assistente social em duas dimensões, quais sejam:
- A)** aprimoramento do projeto ético-político profissional e ampliação da responsabilidade do Estado na implementação de direitos.
 - B)** qualificação profissional do assistente social e redução da demanda da população usuária das políticas de seguridade social.
 - C)** aumento da responsabilidade do Estado na implementação de direitos e ampliação das oportunidades de trabalho na seguridade social.
 - D)** instabilidade dos direitos trabalhistas do profissional e aumento da demanda da população usuária no contexto de desmonte de direitos.
- 35.** O Brasil é hoje um dos países do mundo com maior concentração de pobreza e desigualdade social. Estudos recentes, incluindo aqueles que utilizam dados do Banco Mundial, indicam 16 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza. Numa perspectiva crítica, a superação dessa realidade encontra limites em muitos desafios relacionados à prevalência de mecanismos que favorecem a concentração de renda e riqueza em nosso país, dentre os quais, encontra-se
- A)** a falta de estímulo à capacidade das pessoas.
 - B)** a progressividade da política tributária brasileira.
 - C)** a ausência de uma reforma da previdência.
 - D)** a ausência de uma política tributária justa.
- 36.** O modelo de seguridade social inscrito na Constituição de 1988 incluiu as políticas de saúde, assistência e previdência social e se orienta por princípios que, apesar da sua integração no mesmo conceito de seguridade, não se aplicam igualmente às três políticas. Dentre esses princípios, o que se aplica especificamente ao Sistema Único de Saúde é
- A)** uniformidade e equivalência de serviços e benefícios.
 - B)** universalidade da cobertura e do atendimento.
 - C)** universalidade da participação nos planos de saúde.
 - D)** uniformidade e distributividade do atendimento.
- 37.** A Política de Saúde construída na década de 1980 representou avanços significativos na direção do Projeto da Reforma Sanitária. A partir de 1990, com a implementação do ideário neoliberal no Brasil, ocorre uma reatualização do projeto de saúde privatista. Esse projeto de prestação de serviços de saúde que se configurou no país, contrariando o Projeto da Reforma Sanitária, contava com uma intervenção mínima do Estado na regulação de ações e serviços, remetendo essa regulação para o mercado. As principais características do projeto privatista de saúde são:
- A)** direitos universais, estímulo à participação comunitária e promoção do pleno emprego.
 - B)** concepção de saúde como direito, intersetorialidade e estímulo à participação comunitária.
 - C)** caráter focalizado, estímulo ao seguro privado e terceirização das unidades de saúde.
 - D)** concepção de saúde como direito, promoção do pleno emprego e caráter focalizado

- 38.** O Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde, com vistas ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde em um contexto sócio-histórico complexo, que exige a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Constitui-se diretriz da Política Nacional de Promoção da Saúde:
- A)** promoção e divulgação da cultura da paz em comunidades, territórios e municípios para promoção da saúde.
 - B)** promoção da mobilidade humana e acessibilidade e do desenvolvimento saudável e sustentável.
 - C)** estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
 - D)** valorização de saberes populares e tradicionais e de práticas integrativas e complementares.
- 39.** A Política Nacional de Atenção Básica é produto do conhecimento acumulado pelos diferentes sujeitos envolvidos historicamente com o desenvolvimento do SUS, tais como, movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Dentre outras, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, no âmbito do SUS:
- A)** apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde.
 - B)** apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica.
 - C)** prestar apoio institucional aos municípios, no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família.
 - D)** participar do planejamento local da saúde, do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe de trabalho, na unidade de saúde e no município para adequação do processo de trabalho.
- 40.** Ao se pensar a política de saúde no Brasil nos marcos da Constituição de 1988, observa-se que os avanços são inegáveis. Entretanto, convive-se com problemas relativos à verticalização dos processos de trabalho, esgarçamento das relações entre os profissionais e destes com os usuários, dentre outras questões que impedem a efetivação de uma política de saúde pautada na dignidade para todos e na defesa da vida. Essa realidade conduziu à criação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde, a qual deve ser adotada como
- A)** política de construção coletiva e de resolutividade nos serviços.
 - B)** programa a ser aplicado nos serviços de saúde.
 - C)** política transversal e construção coletiva.
 - D)** programa estratégico para qualificação de vínculos.
- 41.** A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde visa à efetivação dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, promovendo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a partir da inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho em saúde. Essa política adota alguns princípios norteadores, dentre os quais, destaca-se:
- A)** fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
 - B)** redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso ao atendimento, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
 - C)** garantia do acesso à rede privada complementar dos serviços de saúde com ampliação das iniciativas de educação permanente dos trabalhadores.
 - D)** garantia da gestão participativa em todas as unidades de saúde estimulando o acompanhamento de pessoas em sua rede social.

42. A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, conhecida como a Lei Paulo Delgado, representa uma grande conquista em termos de normatização da Política de Saúde Mental. É um marco na reforma psiquiátrica e na proteção e garantia de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, ao oferecer as bases para o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental no Brasil. De acordo com essa Lei, são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
- A) ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração e ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
 - B) ser objeto de política específica de alta planejada e direito a reabilitação psicossocial assistida sob responsabilidade da autoridade sanitária.
 - C) ter acesso à internação voluntária ou involuntária independente de autorização do médico que esteja no estabelecimento.
 - D) ter o tratamento assegurado preferencialmente em serviços de internação em saúde mental com prioridade para as instituições asilares.
43. O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de princípios que incluem a descentralização e a participação da comunidade, possibilitando à sociedade interferir na gestão pública. No SUS, as experiências realizadas a partir de organismos institucionalizados, de composição paritária entre governo e sociedade e que podem favorecer a democratização da gestão e reduzir mecanismos de cooptação e clientelismo são denominadas
- A) participação comunitária.
 - B) controle social.
 - C) desenvolvimento de comunidade.
 - D) participação social.
44. O serviço social, como profissão na sociedade capitalista, deve ser entendido no contexto sócio-histórico de acirramento das contradições entre o capital e o trabalho na consolidação do capitalismo monopolista. É nesse contexto que a questão social torna-se a base de justificação para a atuação desse profissional especializado. A premissa de que a profissionalização do serviço social, enquanto especialização do trabalho coletivo, está intimamente ligada à emergência da questão social requer, do assistente social, o reconhecimento dessa questão em uma perspectiva de totalidade. Acerca da questão social, considere as afirmativas abaixo.

I	A questão social deve ser compreendida como um fenômeno contemporâneo, e suas múltiplas expressões são desconectadas de sua gênese comum e dos processos políticos consensuais que as criam e as transformam.
II	A questão social é indissociável da sociabilidade erguida sob o comando do capital e dos efeitos que produz sobre o conjunto da classe trabalhadora, o que se encontra na base de exigência de políticas sociais públicas.
III	A questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado.
IV	A questão social diz respeito aos problemas vivenciados pelos indivíduos, como alcoolismo e desemprego, entre outros, e a intervenção do assistente social deve ser de aconselhamento a esses indivíduos.

Sobre a questão social, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
- B) I e II.
- C) I e IV.
- D) II e III.

45. Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão e possuem uma conexão com os projetos societários conservadores ou emancipadores. No caso do projeto ético-político do serviço social brasileiro sua conexão com um projeto societário emancipador é inequívoca. Fundado numa ruptura com o conservadorismo da profissão, o projeto propõe um exercício profissional comprometido com a justiça social. No código de ética do assistente social, a defesa da justiça social supõe a defesa da
- A) socialização de bens fundamentais como liberdade, direitos, poder e renda.
 - B) alocação de bens materiais como recursos, renda e riqueza para os mais pobres.
 - C) socialização daquilo que é socialmente produzido e apropriado privadamente.
 - D) distribuição equitativa de recursos individuais e sociais assim como das capacidades.
46. A ética é constituída por valores que norteiam as concepções de homem e de mundo e se materializa a partir das escolhas que realizamos. Um projeto ético-político remete a uma intencionalidade e implica num posicionamento político. De acordo com a literatura da área de serviço social e considerando o debate da categoria profissional, o elemento “político” do projeto ético-político do serviço social reforça a ideia de que
- A) não há lugar para aceitação das injustiças, considerando que uma ação é justa se atribui a cada um o que é seu.
 - B) não há lugar para a neutralidade no exercício profissional e que esse projeto de profissão se vincula a um determinado projeto de sociedade.
 - C) o assistente social é um profissional cujo fazer profissional possui uma dimensão política e que o projeto de profissão se vincula a uma justiça restaurativa.
 - D) o projeto profissional se vincula a um determinado projeto institucional, considerando o alinhamento com a defesa dos direitos sociais.
47. O assistente social, no seu campo de trabalho e intervenção, deve desenvolver uma atitude investigativa. Ao ser demandado para atuar na gestão, formulação e avaliação de políticas públicas, essa atuação requer competência teórico-metodológica, ético-política e técnico operativa. Nesse sentido, a pesquisa da realidade social constitui-se o principal modo de qualificar o exercício profissional do assistente social porque
- A) o assistente social, em seu processo de formação profissional, dispõe de referencial ético-político que lhe possibilita apreender as diferentes manifestações da questão social, desconectados da totalidade social.
 - B) as informações produzidas sobre a realidade social pelos institutos oficiais de pesquisa não são disponibilizadas para a sociedade, inviabilizando a apropriação do conhecimento pelo assistente social.
 - C) a gestão de políticas requer acúmulo de informações sobre a totalidade social, que envolve dados referentes às várias formas de manifestação das contradições e sua vivência pelos sujeitos sociais.
 - D) a pesquisa da realidade social é uma atribuição privativa do assistente social porque cabe a esse profissional a coleta dos dados, enquanto, aos demais cabem a sistematização dos dados e a elaboração de relatórios.

- 48.** Embora historicamente os assistentes sociais tenham se voltado para a implementação de políticas públicas, esse perfil vem mudando nos últimos anos. Emergem novas alternativas e áreas de trabalho, os assistentes sociais passam a ser requisitados para atuar também na formulação e avaliação de políticas, no planejamento e na gestão de programas e projetos sociais. Considerando as atuais exigências de democratização do espaço público e para que o planejamento não fique adstrito ao âmbito da gestão, cabe a esse profissional
- A)** disponibilizar recursos financeiros, materiais e humanos para fomentar o projetos e ações voluntárias no âmbito das organizações não governamentais, resgatando as parcerias solidárias.
 - B)** gerenciar programas, projetos de lei e decretos governamentais, dando visibilidade às demandas sociais dos segmentos da população em situação de extrema pobreza.
 - C)** processar teórica, política e eticamente as demandas sociais, dando-lhes vazão e conteúdo no processo de planejamento e gestão, orientando a sua formatação e execução.
 - D)** elaborar pronunciamentos do executivo, afirmando a partilha de recursos para projetos de ações na perspectiva do atendimento das demandas sociais dos pacientes do SUS.
- 49.** A perspectiva de seguridade social defendida no projeto ético-político do serviço social tem como horizonte a construção de uma sociedade justa e igualitária. Exige uma intervenção profissional comprometida com os direitos sociais e interesses dos usuários na defesa da qualidade dos serviços. A busca pela qualidade dos serviços implica, necessariamente, na garantia de alguns requisitos essenciais, como:
- A)** espaços físicos adequados, equipamentos suficientes, recursos humanos efetivos e recursos orçamentários e financeiros assegurados.
 - B)** boletins informativos com indicadores, capacitações profissionais, condições para ações de promoção da saúde e práticas de saúde pública aos mais pobres.
 - C)** benefícios práticos a clientes que não dispõem de planos de saúde, equipamentos básicos, condições de trabalho e recursos humanos voluntários.
 - D)** condições de trabalho, recursos financeiros para ações de saúde, recursos humanos e benefícios práticos a clientes que não dispõem de planos de saúde.
- 50.** O encaminhamento é um dos procedimentos utilizados pelos assistentes sociais nos diferentes espaços ocupacionais. Esse procedimento técnico é de fundamental importância na medida em que possibilita democratizar informações e o acesso dos usuários a serviços e direitos sociais. Em relação às exigências postas ao assistente social ao realizar o encaminhamento, considere as afirmativas abaixo.

I	Ter clareza quanto aos objetivos do encaminhamento. Realizar o encaminhamento por escrito, com o endereço e nome do profissional de referência e, enviar, em anexo, a documentação exigida pelos serviços.
II	Compreender que esse procedimento deve articular a necessidade do usuário com os serviços da rede. Realizar contato prévio com o profissional de referência do serviço e acompanhar todo atendimento realizado.
III	Compreender que se trata de um procedimento simples. Dispensa o registro por escrito, por ser uma atividade cotidiana nos diferentes espaços ocupacionais. Solicitar autorização às instituições executoras de políticas.
IV	Ter clareza de seus deveres para selecionar as prioridades dentre as situações que exigem respostas de outros serviços. Dispensar o registro por escrito. Realizar o encaminhamento a fim de garantir o atendimento.

Em relação ao encaminhamento, estão corretas as afirmativas

- A)** II e IV.
- B)** I e II.
- C)** I e III.
- D)** III e IV.

51. O estudo social, como toda ação profissional, possui tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética e se expressa no momento em que se realiza a apropriação, pelos assistentes sociais, dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão, em determinado momento histórico. No âmbito das políticas sociais públicas, destaca-se a seguridade social, área em que este é largamente utilizado. Sobre o estudo social considere as afirmativas abaixo.

I	O estudo social deve ter por finalidade orientar os usuários da rede socioassistencial, com vistas à elaboração do plano de acompanhamento familiar.
II	O estudo social exige articulação institucional com a política de saúde, objeto da intervenção profissional, com vistas à prevenção de doenças.
III	O estudo social deve ter por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada expressão da questão social, objeto da intervenção profissional.
IV	O estudo social exige articulação da vida dos indivíduos singulares com as dimensões estruturais e conjunturais, uma vez que são estas que a conformam.

Os elementos a serem considerados no estudo social estão presentes nos itens

- A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) I e IV.**

52. Nos serviços de saúde, os usuários do serviço social apresentam diferentes expressões da questão social que, de modo geral, tem sido respondida pelo Estado com políticas seletivas, autoritárias e fragmentadas, as quais atribuem a indivíduos e famílias a responsabilidade pelas adversidades enfrentadas. Diante dessa realidade, numa atuação profissional coerente com o projeto ético-político, cabe ao assistente social:

- A) atuar sobre as manifestações da questão social que envolvem o processo saúde-doença com vistas à garantia de direitos e à proteção social dos usuários.**
B) contribuir para estimular a capacidade dos usuários de apreciar a vida na relação consigo e com os outros, visando ao enfrentamento das adversidades de forma positiva.
C) atuar sobre as manifestações da questão social que envolvem o processo saúde doença com vistas a promover a autonomia e a autodeterminação do usuário.
D) garantir o direito dos usuários à saúde e à proteção social visando estimular suas capacidades e possibilidades no processo de doença dos usuários.

53. A violência atravessa o cotidiano do trabalho do assistente social refletida em suas diversas manifestações, como: violência contra crianças, adolescentes, idosos, mulheres, entre outras, revelando assim a violação de direitos humanos. Tendo como referência o projeto ético-político do serviço social, o profissional dessa área, ao se defrontar, no exercício do seu trabalho, com situações de violência, deve buscar apreendê-la

- A) no movimento que a produz e reproduz em uma dada sociedade, a partir de condições sócio-históricas, ultrapassando a imediatividade e a sua naturalização.**
B) como um fenômeno natural do mundo moderno e localizado nos territórios onde residem as camadas mais pobres da população.
C) no movimento que reproduz direta e mecanicamente as relações macrossocietárias, independente da relação entre o singular e o universal.
D) como um fenômeno normal que ocorre no âmbito privado das relações domésticas e familiar, desvinculado das relações sociais.

54. O assistente social trabalha com múltiplas expressões da questão social. De acordo com a literatura da área do serviço social, é importante que o profissional saiba decifrar as novas mediações por meio das quais a questão social se expressa. Isso exige apreender

- A) as várias expressões do capitalismo contemporâneo e criar proteção social contra as mazelas e desigualdades sociais.**
B) as novas formas de resistência e decifrar os processos de desfiliação resultantes da precarização do trabalho.
C) as metamorfoses da questão social e construir formas de resistência em face do fim da sociedade salarial.
D) as várias expressões das desigualdades sociais e forjar formas de resistência e defesa da vida.

- 55.** De acordo com a literatura da área do serviço social que trata de política de saúde, o processo saúde-doença é compreendido como uma decorrência das condições de vida e de trabalho. Considerando o exposto e o esperado compromisso do assistente social com a defesa de direitos sociais e o que defende o projeto ético-político da profissão, uma estratégia possível de ação profissional no âmbito da política de saúde na perspectiva da garantia de direitos sociais pode ser:
- A)** a intervenção nos conflitos familiares, comunitários e interpessoais com vistas à prevenção e à reabilitação da saúde.
 - B)** o fortalecimento de espaços de participação social com vistas à construção de novos sujeitos coletivos.
 - C)** o atendimento de indivíduos que não tiveram suas necessidades atendidas, com vistas à defesa de direitos e terapias comunitárias.
 - D)** o fortalecimento da participação por meio de terapias comunitárias com vistas à superação dos problemas trazidos pelos sujeitos coletivos e individuais.
- 56.** O SUS é alicerçado numa concepção ampliada de saúde, segundo a qual a doença ou a saúde não são situações estáticas. Saúde-doença é um processo determinado pela cultura e pelas relações sociais e econômicas entre outras. A literatura que trata do serviço social na saúde ressalta que a atuação desse profissional no SUS supõe interferir nos determinantes sociais do processo saúde-doença, na perspectiva da saúde enquanto direito social, o que supõe uma prática profissional coerente com esses desafios, a qual exige
- A)** usar o prontuário como instrumento de planejamento, negociação e registro da prática, e criar formulários de captação de informações sobre o usuário.
 - B)** utilizar o planejamento como instrumento de luta, de negociação e de registro da prática, e viabilizar o trabalho em equipe entre os próprios assistentes sociais.
 - C)** ter autonomia para desenvolver suas atividades profissionais e não ser obrigado a seguir teorias ou normas coletivamente construídas.
 - D)** utilizar formulários que sejam capazes de dar conta da diferenciação das questões apresentadas pelo usuário e lutar por uma prática inclusiva.
- 57.** O trabalho em saúde é um trabalho coletivo que envolve diferentes profissionais e diferentes saberes e tem na cooperação o elemento central. Entretanto, com frequência, convive-se com uma divisão parcelar do trabalho em saúde e com a centralidade em uma determinada etapa do projeto terapêutico. De acordo com o debate crítico na área do serviço social e da área de saúde coletiva, a divisão parcelar do trabalho e sua centralidade em uma determinada etapa do projeto terapêutico implica em
- A)** ampliação das atividades articuladas e de caráter interdisciplinar com vistas à construção de valores humanitários.
 - B)** ampliação da concepção de saúde, que em face da crise estrutural do capital, valoriza as tecnologias simples e de baixo custo.
 - C)** alienação, que decorre do surgimento de novos perfis profissionais e conduz à criação de metodologias tradicionais e de formas híbridas de organização do trabalho.
 - D)** alienação, que dificulta o reconhecimento do trabalho realizado e conduz o profissional a não se sentir sujeito ativo do processo de trabalho.
- 58.** A educação em saúde é um dos instrumentos centrais do trabalho do assistente social no âmbito da saúde. Está diretamente relacionada a projetos societários em cada momento histórico e é atravessada por concepções distintas, podendo se apresentar com abordagens disciplinadoras e estigmatizantes ou como uma contribuição a processos de formação de consciência crítica. Nas origens da Educação em Saúde no Brasil, tem-se que, a partir dos anos 1930, é introduzida a chamada educação sanitária, orientada por uma concepção segundo a qual as boas condições de saúde resultam da
- A)** consciência sanitária dos indivíduos.
 - B)** capacidade de crítica a realidade.
 - C)** adoção de novas tecnologias em saúde.
 - D)** participação em ações coletivas.

59. A educação em saúde é um dos instrumentos do trabalho do assistente social. Como profissional que atua nas relações sociais e cuja intervenção tem uma dimensão socioeducativa no âmbito da política de saúde, as práticas desenvolvidas pelo assistente social se colocam no campo da educação popular em saúde que rompe com o modelo tradicional e favorece a participação e promoção da saúde. Para o assistente social, a educação popular em saúde deve ser pensada como instrumento que

- A) politiza as demandas e a subjetividade dos usuários.
- B) politiza demandas e enfatiza a participação social dos usuários.
- C) favorece a articulação da subjetividade dos usuários com estímulo à participação.
- D) favorece a realização de ações persuasivas e de participação social dos usuários.

60. Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política Saúde, têm por finalidade orientar e nortear o trabalho dos assistentes sociais, na direção dos Projetos de Reforma Sanitária e Ético-político Profissional, imprimindo maior qualidade ao atendimento prestado à população usuária dos serviços no âmbito dessa política pública. Em relação a referenciais para atuação do assistente social na saúde, pautados nesse documento, considere as afirmativas abaixo.

I	No exercício de sua atividade profissional, o assistente social, nas ações em conjunto com a equipe de saúde, deve priorizar as demandas administrativas, entre elas, a solicitação e regulação de ambulância para remoção de pacientes em alta e a marcação de consultas.
II	As ações socioeducativas e/ou de educação em saúde devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem à adesão do usuário ao serviço, reforçando, dessa forma, a perspectiva de subalternização e controle desse usuário.
III	As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático. Devem ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidas os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde.
IV	As ações socioeducativas a serem desenvolvidas consistem em orientações reflexivas e de socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, à família e à população de determinada área programática.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III.
- B) III e IV.
- C) II e IV.
- D) I e II.