

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:

- a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
- b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
- c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
- d) **cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.**

02. Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:

- a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
- b) deve atuar de forma setORIZADA considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
- c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
- d) **as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.**

03. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

- a) **promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.**
- b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
- c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, Estadual e macrorregionais.

04. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
- b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
- c) **A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.**
- d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

05. Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:

- a) mortalidade por diabetes.
- b) distúrbios mentais.
- c) **doenças transmissíveis.**
- d) violências.

06. A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que *“experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário”*. Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação intersetorial.
- b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

07. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS *“propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”*. Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:

- a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
- b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
- c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
- d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 foram:

- a) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Atenção à população em situação de rua; Saúde bucal.
- b) Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Cuidados às pessoas com deficiência; Saúde do trabalhador; Saúde mental.
- c) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

09. Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
 - O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
 - A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.**
10. Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
- tripartite, bipartite e municipal.
 - federal, estadual e municipal.
 - tripartite, bipartite e regional.**
 - tripartite e bipartite.
11. As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previnir Brasil foram:
- extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**
 - atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
 - institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
 - extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.
12. A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
- Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
 - Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.**
 - Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
 - Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
13. A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
- Álcool e outras drogas.
 - Tabaco e derivados.**
 - Violência doméstica e sexual.
 - Alimentação não saudável.
14. O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
- população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
 - equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
 - acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
 - territorialização, população adscrita e participação da comunidade.**

15. A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:

- a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
- b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
- c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
- d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:

- a) Práticas Integrativas e Complementares.
- b) Mais Médicos.
- c) Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Viver Melhor.

17. O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por *Starfield* são:

- a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
- b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
- c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
- d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. “Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares” a saber:

- a) “Intrasetorialidade”; “Desenvolvimento sustentável”; “Justiça social” e “Cidadania”.
- b) “Cidades saudáveis”; “Bom governo”; “Alfabetização em saúde” e “Mobilização social”.
- c) “Democracia”; “Intersectorialidade”; “Ancestralidade” e “proteção e inclusão social”.
- d) “Proteção ambiental”; “Qualidade de vida”; “Redes de corresponsabilidade” e “Equidade”.

19. Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:

- a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
- b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
- c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
- d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as discontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

- I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
 - II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
 - III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
- a) V – V – F
 - b) F – V – F
 - c) V – F – V
 - d) F – V – V

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Segundo o Estatuto do idoso (lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) é **CORRETO** afirmar que:

- a) é assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do INSS, pelo serviço público ou privado de saúde, que integre o SUS.
- b) o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente, sendo obrigação da família.
- c) é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por sua livre escolha pelo sistema de saúde mais adequado, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário.
- d) é obrigação do Poder Público exclusiva e irrestritamente assegurar a todo idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida.

22. Sobre a definição e objetivos da Lei Orgânica da Assistência Social é **CORRETO** afirmar que:

- a) a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e privada, para garantir o atendimento às necessidades de extrema pobreza.
- b) a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Transferência de renda não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades excepcionais.
- c) a assistência social, direito do cidadão e dever de toda Sociedade Civil, é Política de Seguridade Social contributiva, que provê os serviços sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.
- d) a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

23. Numa perspectiva crítica, para problematizar e compreender a relação teoria e prática no exercício profissional do assistente social a imediaticidade precisa ser analisada como um(a):

- a) conceito complexo e oculto da vida cotidiana.
- b) categoria reflexiva e um elemento da vida cotidiana.
- c) conceito histórico e definidor da vida cotidiana.
- d) categoria espontânea e superficial da vida cotidiana.

24. Tendo como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente, podemos afirmar que são atribuições do Conselho Tutelar as seguintes alternativas abaixo citadas, **EXCETO**.

- a) Realizar matrícula e controle de frequência escolar em estabelecimento oficial de ensino fundamental.
- b) Atender crianças que são vítimas de abuso sexual de adultos responsáveis ou não e de omissão de socorro e atenção da sociedade ou do Estado.
- c) Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário.
- d) Requerer tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, quando deles demandados por crianças e adolescentes.

25. O serviço social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo como pano de fundo, marque a opção correta:

- a) consolidação do capitalismo monopolista e revolução francesa.
- b) consolidação do capitalismo e fim da sociedade escravocrata.
- c) agudização da questão social e ampliação das instituições eclesiais de base.
- d) desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana.

26. A Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, sobre o seu conteúdo é **INCORRETO** afirmar:

- a) segundo essa lei, são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações saúde/doença no que tange principalmente aos assuntos de saúde, sendo de responsabilidade da família o custeio do tratamento e ações terapêuticas.
- b) nas disposições preliminares dessa lei, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde, e a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.
- c) nas disposições gerais dessa lei, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado, não excluindo as pessoas, a família, as empresas e a sociedade, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Sendo dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- d) no que tange o funcionamento dessa lei os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Sendo a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e a prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

27. Tendo a Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, há uma definição das competências e atribuições do profissional de serviço social. Constituem competências do Assistente Social:

- a) elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; Constituem atribuições privativas do Assistente Social: assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular.
- b) elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; Constituem atribuições privativas do Assistente Social: orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.
- c) elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social. Constituem atribuições privativas do Assistente Social: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares.
- d) elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; Constituem atribuições privativas do Assistente Social: elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social.

28. No que se refere aos **DIREITOS E RESPONSABILIDADES GERAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL** previsto no de Código de Ética profissional do/a Assistente Social de 1993, é impropriedade a seguinte alternativa:

- a) constituem direitos do/a assistente social: garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão; livre exercício das atividades inerentes à Profissão; participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais.
- b) constituem direitos do/a assistente social: inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional e aprimoramento profissional de forma contínua.
- c) constituem direitos do/a assistente social: abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes; participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.
- d) constituem direitos do/a assistente social: ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções e liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

29. As requisições institucionais e dos usuários apresentadas ao serviço social são diversas e desafiadoras, assim torna-se imprescindível o planejamento de suas atividades, contendo claramente as demandas, os objetivos e a justificativa, sobre esta afirmativa analítica e possível dizer, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A afirmativa é impropriedade, pois a realidade é dinâmica e surpreendente, atividades planejadas podem ser inibidoras da espontaneidade e da criatividade, assim como expressar uma lógica de patrulhamento e controle institucional por um lado, e por outro lado podem configurar uma rejeição profissional às requisições institucionais.
- b) A afirmativa procede, pois no processo de planejamento estão contidas as atividades a serem desenvolvidas, o conhecimento e preparação do espaço institucional para o exercício profissional, a preparação da equipe (profissionais), a definição metodológica e uma compreensão da demanda apresentada pelos usuários e espaço sócio ocupacional.
- c) A afirmativa procede, pois no processo de planejamento os profissionais estão se preparando para atender às demandas espontâneas e sendo flexíveis às demandas institucionais, que frente ao desmonte das políticas sociais torna-se imprescindível o papel de conciliar e mediar diferentes interesses.
- d) A afirmativa é impropriedade, pois no processo de planejamento não há como assegurar eficiência e eficácia das atividades, já que as demandas apresentadas pelos usuários são sempre diferenciadas, espontâneas e específicas e o espaço sócio ocupacional imprevisível, o profissional com isso tem que ser criativo e competente para formular respostas rápidas e eficazes.

30. A política de saúde no setor de serviços vem consolidando processos intensificados de subsunção real do trabalho ao capital, que combinam cooperação, divisão sociotécnica e ampliação da escala de produção, tendo em vista:

- a) ampliação da produtividade do trabalho e expropriação de mais-valia absoluta.
- b) redução da oferta de serviços e intensificação da carga horária de trabalho.
- c) flexibilização da carga horária de trabalho e universalização do acesso aos serviços.
- d) ampliação da produtividade do trabalho e expropriação de mais-valia relativa.

31. Tendo como referência a **Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- a) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; e a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- b) assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- c) participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- d) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

32. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a avaliação da deficiência, obrigatória, será biomédica, realizada por equipe médica que considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo e a limitação no desempenho de atividades.
- b) considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade.
- c) o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência e tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões que contribuam para a conquista da autonomia.
- d) a educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, para desenvolver as habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais.

33. Sobre os avanços conquistados com a CF88, no que se refere à Assistência Social, é **CORRETO** afirmar que:

- a) a assistência social passa a ser um direito universal, redistributivo, de qualidade e gratuito.
- b) a assistência social passa a contar com o fundo nacional, apenas quando dele necessitar.
- c) a assistência social passa a fazer parte dos planos orçamentários da União, do Governo Federal, dos Estados e Municípios para financiar políticas que garantam ações planejadas anualmente.
- d) o conselho Nacional de assistência social materializa com o papel de controle de risco e vulnerabilidade individual e familiar.

34. As formas de compreender e responder as manifestações da “questão social” se modifica a partir dos interesses e momentos históricos, sobre isso é **CORRETO** afirmar que:

- a) na fase monopólica expansiva do capital “questão social” é tratada com políticas sociais e o Estado assume o papel regulador da proteção social.
- b) no capitalismo monopolista a “questão Social” deixa de ser caso de política e passa a ser caso de polícia.
- c) no neoliberalismo o Estado passa a assumir um papel fundamental no enfrentamento da “questão social”.
- d) no capitalismo livre concorrencial a ideia de mão invisível era hegemônica, isso colocava sob o Estado a responsabilidade de regular as relações políticas, econômicas e sociais.

35. Na Constituição Federal de 1988, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes, **EXCETO**:

- a) homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações; sendo livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença.
- b) homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações; e não serão privados de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política.
- c) homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações; sendo garantidos a liberdade e a manifestação do pensamento, permitido inclusive o anonimato.
- d) homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações; e podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização.

36. A política de saúde no Brasil, historicamente, se implementa a partir da combinação entre o público estatal, organizações sociais filantrópicas e empresas lucrativas. A partir de 2000 esse processo se intensifica pela:

- a) refilantropização da assistência na alta complexidade nos Hospitais Universitários.
- b) privatização via terceirização e concessão de serviços estatais a empresas privadas.
- c) democratização do acesso aos serviços de saúde ofertados pela rede privada.
- d) ampliação do controle social via organizações sociais.

37. A legitimação da ideologia neoliberal e o agravamento da crise estrutural do capital a partir de 2008, nos processos de restauração, deflagraram um conjunto de medidas para o ajuste fiscal e reformas tendo em vista a manutenção da hegemonia dominante. Esse conjunto de medidas prevê:

- a) políticas de austeridade, práticas gerenciais inovadoras e novas formas de emprego e contratação.
- b) Ampliação da participação popular, controle social na sociedade civil e políticas compensatórias.
- c) Democratização do aparato estatal, da economia solidária e do planejamento no setor de serviços.
- d) Desenvolvimento econômico-social, políticas de austeridade e ampliação de políticas sociais.

38. A reprodução das relações sociais na sociedade capitalista se constitui e se origina no conjunto das contradições inerentes à relação capital-trabalho. Dessa forma, o processo de reprodução das relações sociais, em uma perspectiva crítica, não se reduz à reprodução da força viva de trabalho e dos meios materiais de produção, ele refere-se também:

- a) à repetição do que está instituído, ressaltando-se necessidades sociais já consolidadas, em cujo processo as desigualdades sociais são aprofundadas e são criadas novas relações sociais entre os homens.
- b) à reprodução da vida material e da vida espiritual, por meio das quais os homens se alienam das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção de vida material.
- c) às contradições básicas impostas pela sociedade capitalista fundadas na completa separação entre projeto econômico, social e político.
- d) à reprodução das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo sujeitos e suas lutas sociais, as relações de poder e os antagonismos de classes.

39. A Constituição Federal de 1988 institui e o controle social como uma das dimensões das políticas públicas. Na política de saúde foi regulamentado pela Lei 8.142/1990, garantindo a criação de espaços com a participação popular e a descentralização na definição da política de saúde. Dentre os espaços de controle social destacam-se os conselhos que, tem por objetivo principal

- a) atender as necessidades da população por meio de serviços e bens de saúde.
- b) discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo.
- c) monitorar, fiscalizar e avaliar os movimentos sociais vinculados à área da saúde.
- d) regulamentar e mediar os conflitos entre sociedade civil e Estado.

40. A partir da década de 1990 a nova configuração da política de saúde vem impactando o trabalho do assistente social em diversas dimensões, tais como:

- a) intensificação do trabalho precarizado onde os profissionais são chamados para amenizar a situação de pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida.
- b) na melhora das condições de trabalho, ampliando-se os espaços de luta pela democratização dos serviços.
- c) com a redução da demanda, os profissionais se ocupam da própria formação e procuram reforçar os espaços de controle social como os Conselhos de Saúde.
- d) na completa adesão da categoria aos princípios defendidos pelo projeto ético-político, o que tem contribuído para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários.

41. O trabalho da/o assistente social na área da saúde recebe demandas e requisições provenientes de dois campos antagônicos que se referem aos projetos políticos em disputa, o **privatista** e o **da reforma sanitária**. Respectivamente essas requisições são:

- a) seleção sócio-econômica dos usuários, atuação psicossocial, ação fiscalizatória e assistencialismo/busca pela democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, interdisciplinaridade, acesso democrático às informações e estímulo à participação.
- b) busca pela democratização dos serviços oferecidos, ação fiscalizatória e assistencialismo/seleção sócio-econômica dos usuários, interdisciplinaridade estímulo à participação.
- c) seleção sócio-econômica dos usuários, atuação psicossocial, ação fiscalizatória e focalização para atender a população mais vulnerável/busca pela democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, interdisciplinaridade, acesso democrático às informações e estímulo à participação.
- d) interdisciplinaridade, atuação psicossocial, ação fiscalizatória e assistencialismo/seleção sócio-econômica dos usuários, focalização para atender a população mais vulnerável e acesso democrático às informações.

42. O projeto ético-político profissional do Serviço Social se legitima a partir da crítica à perspectiva conservadora a partir das décadas de 70 e 80. Sobre o projeto ético-político pode-se afirmar que

- a) se consolidou a partir da década de 1980, pela intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional.
- b) consolidou a proposta das vanguardas profissionais pelo Código de Ética de 1986, pelo rompimento permanente com o conservadorismo na profissão.
- c) conquistou a hegemonia no interior da profissão, a partir da década de 1990, por meio de uma direção social estratégica pautada na teoria social crítica.
- d) se refere à dimensão política da profissão entendida pelo desenvolvimento de um militância para articular às lutas dos movimentos sociais.

43. O artigo 1º da Portaria MS n. 344, de 01.02.2017 dispõe sobre a obrigatoriedade da coleta e do preenchimento do campo raça/cor por meio do critério de autodeclaração dentro dos padrões utilizados pelo IBGE. Essa exigência atende:

- a) ao princípio da descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo estabelecido pelo SUS
- b) ao princípio de organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos conforme estabelecido pela Lei 8080/1990
- c) à lógica das ações de vigilância epidemiológica, previstas no artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde
- d) à necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Port. MS n. 992/2009) em todos os Municípios

44. Nos marcos da resolução n. 533 de 29 de setembro de 2008, do CFESS, apresentar projeto de trabalho à unidade de ensino incluindo proposta de supervisão, no momento de abertura do campo de estágio, compete ao:

- a) coordenador de curso de graduação
- b) estagiário
- c) supervisor acadêmico
- d) supervisor de campo

45. Assinale a opção que **NÃO** integra o elenco de estratégias e objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- a) Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde
- b) Promover a atenção integral à saúde da mulher implica, para os prestadores de serviço, adotar princípios que contemplem os interesses do conjunto da sociedade
- c) Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual
- d) Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.

46. As estratégias que envolvem a articulação do conjunto das dívidas públicas e do mercado acionário das empresas pelo Estado são definidas pelo processo de:

- a) ampliação da indústria pesada e partilha do fundo público com empresas governamentais.
- b) ampliação dos direitos sociais e democratização do consumo.
- c) financeirização do capital e apropriação do fundo público.
- d) mercantilização universal e participação popular no fundo público.

47. O debate em torno dos direitos reprodutivos, sobretudo com o acúmulo construído pela luta do movimento feminista em relação à saúde da mulher, provocou alterações significativas na pauta para o conjunto das políticas públicas que se refere ao fato de que:

- a) os direitos reprodutivos emergiram como reivindicação legítima após a consolidação da luta pela participação política das mulheres em contraposição à política de controle de natalidade.
- b) a luta das mulheres por participação política fortaleceu a obrigatoriedade jurídico-política e pela rede de serviços às mulheres abdicarem do direito à reprodução em si.
- c) a política de controle de natalidade passou a ser o eixo central das pautas e planejamento da saúde da mulher no conjunto das políticas sociais para a área.
- d) a reivindicação da “maternidade voluntária”, construída pelo movimento organizado das mulheres, passou a predominar na rede de serviços como eixo central do controle de natalidade.

48. Historicamente, na sociedade capitalista, constituíram-se duas formas básicas de intensificação do trabalho que compõem a forma de ser desse modo de produção – o aumento das horas trabalhadas e o aumento da quantidade de tarefas executadas no mesmo espaço de tempo. Essas formas foram definidas por Marx de:

- a) precarização do trabalho e extração da mais valia absoluta
- b) fordismo e taylorismo
- c) pleno emprego e flexibilização da carga horária de trabalho.
- d) extração da mais valia absoluta e relativa

49. Dados do Ministério da Educação demonstram que há um déficit total de 30 milhões por ano nos hospitais universitários. Em uma perspectiva crítica e pautada na concepção presente no SUS, esse processo refere-se:

- a) à ineficiência da gestão na alta complexidade pela falta de interlocução com as redes locais de saúde provocando o desperdício de recursos para tecnologias e insumos.
- b) ao subfinanciamento no campo dos insumos, medicamentos e alta tecnologia nos hospitais universitários e transferência de recursos para o pagamento dos direitos trabalhistas dos terceirizados.
- c) ao subfinanciamento na área da saúde que tem como desdobramentos o déficit no pagamento de procedimentos e a destinação de maior parte da verba de custeio para contratação de pessoal terceirizado.
- d) aos problemas de gestão dos hospitais universitários pela diversificação da força de trabalho e ampliação dos mecanismos de controle social democrático circunscritos à atenção primária dos serviços.

50. A política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais prevê como atribuição do Ministério da Saúde nessa área:

- a) Incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios.
- b) elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais.
- c) Incluir a Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no plano municipal de saúde e no PPA setorial.
- d) Operacionalizar as ações voltadas à saúde da população LGBT na rede de serviços da atenção primária e secundária.