

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.**

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE - SERVIÇO SOCIAL.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

**02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.**

a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e**

participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta *et al.*, 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

**Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:**

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.

- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

**19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.**

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.**

**A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:**

**I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.**

**II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.**

**III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/ acesso.**

**IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.**

**Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?**

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

**Responda às próximas três questões à luz do Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012; 21.**

**21. Assinale a alternativa que não está de acordo com os Princípios Fundamentais.**

- a) Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.
- b) Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.
- c) Supressão da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras.
- d) Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual.
- e) Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

**22. São deveres do/a assistente social:**

**09- Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor.**

**12- Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão.**

**16- 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.**

**23- Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.**

**A soma exata dos itens corretos é:**

- a) 32.
- b) 39.
- c) 44.
- d) 51.
- e) 60.

**23. Julgue as afirmativas com C (certo) ou E (errado) e assinale a alternativa correta.**

**Compete ao Conselho Federal de Serviço Social:**

**( ) Zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste Código, delegando a fiscalização das ações dos Conselhos Regionais ao órgão competente.**

**( ) Introduzir alteração neste Código, através de decisão dos Conselhos Regionais.**

**( ) Como Tribunal Superior de Ética Profissional, firmar jurisprudência na observância deste Código e nos casos omissos.**

- a) E – C – C.
- b) E – E – C.
- c) C – E – E.
- d) C – C – C.
- e) C – C – E.

**De acordo com os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (Brasília. 2010), responda às próximas três questões.**

**24. Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:**

**I- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;**

**II- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;**

**III- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;**

**IV- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;**

**V- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;**

**VI- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;**

**VII- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;**

**VIII- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.**

**É correto afirmar que:**

- a) Todos os itens estão corretos.
- b) Apenas I, II, IV e VI estão corretos.
- c) Apenas o IV está incorreto.
- d) Apenas o III está incorreto.
- e) Apenas o V está incorreto.

**25. De acordo com a página 48 do documento Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (Brasília. 2010), “A alta a pedido também é uma situação que recai sobre a equipe e, muitas vezes, sobre o profissional de Serviço Social. Algumas reflexões são importantes sobre o significado da alta e da autonomia do usuário no serviço de saúde e que procedimentos a equipe deve adotar coletivamente. O usuário, na condição de sujeito protagonista da sua história, deve ser autônomo para decidir sobre os rumos do tratamento de saúde a ser adotado e a que procedimentos deve ser submetido. No caso de solicitação de alta, o usuário deverá ser abordado pela equipe de saúde. Segundo o artigo 46 do Código de Ética Médica, os médicos só podem se recusar a dar a alta a pedido ao usuário no caso de iminente risco de vida, em caso contrário, deve ser respeitada a decisão do usuário.”**

**Os fatores que mais contribuem para a solicitação de alta por parte dos usuários são:**

**12- Desinformação quanto ao tratamento e procedimentos.**

**17- Aspectos culturais e religiosos.**



**21- Necessidade de sobrevivência/manutenção familiar.**

**33- Demanda das mulheres de cuidados com os filhos, com a casa, de não faltar ao trabalho, pois as mesmas têm assumido, muitas vezes, o papel de chefes de família.**

**A soma exata dos itens corretos é**

- a) 38.
- b) 50.
- c) 66.
- d) 71.
- e) 83.

**26. “As ações \_\_\_\_\_ consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática.”**

**Qual palavra preenche corretamente a lacuna do texto?**

- a) preventivas
- b) reconstrutivas
- c) socioeducativas
- d) sociais
- e) educativas

**27. A utilização de métodos e técnicas de gerência científica, especialmente do taylorismo, de influência norte-americana, que desde a década de 30 integram as formas de lidar com a resistência dos trabalhadores, combina-se com formas que visam a garantir a segurança nacional:**

- a) Por meio de medidas preventivas.
- b) Por meio de medidas normativas.
- c) Por meio de medidas educativas.
- d) Por meio de medidas assistenciais.
- e) Por meio de medidas informativas.

**28. A concentração de riqueza é uma causa direta do aumento da desigualdade e da miséria, e esse processo é ainda acentuado pela apropriação do patrimônio público pelos interesses privados. Acontece então um duplo impacto na produção da miséria social: o primeiro, diretamente pelo acirramento das diferenças entre pobres e ricos; e o segundo, pela fragilização das políticas de atendimento, tais como:**

- a) A preservação da autonomia das pessoas.
- b) Políticas e práticas na área das necessidades educativas.
- c) Desqualificação de trabalhadores e ausência de trabalho em equipe.
- d) Profissionais incapacitados.
- e) Educação, saúde, assistência, segurança, habitação, cultura, esporte e justiça.

**29. Analise as informações seguintes, marcando os parênteses com V para verdadeiro ou F para Falso e assinale a alternativa correta.**

**No debate atual sobre os mecanismos de controle social, conselhos e conferências, destacam-se algumas posições:**

**( ) A que considera que esses espaços devem ser abordados pelos movimentos sociais, por estarem totalmente capturados pelo Estado.**

**( ) A que defende os conselhos como únicos espaços de luta para a conquista de mais poder dentro do Estado.**

**( ) A que cria programas cuja finalidade seja a transformação social.**

**( ) A que julga que tais espaços devem ser tensionados e ainda ocupados pelos movimentos sociais.**

**( ) A que implanta projetos e cria campanhas de saúde.**

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

**30. Os avanços intelectuais alcançados pelos assistentes sociais são visíveis após a incorporação de aportes teóricos substancialmente críticos e com o advento da redemocratização política no País, nos anos 1980. Tornou-se observável a busca pelo rompimento com o idealismo de nossas concepções, elaborações e argumentações, e com as implicações disso:**

- a) Na vida pessoal e interpessoal.
- b) No cotidiano do ambiente hospitalar.
- c) No cotidiano do trabalho profissional.
- d) No ambiente de aprendizagem.

e) No setor psicossocial.

**31. O assistente social ingressa nas instituições empregadoras como parte de um coletivo de trabalhadores que implementa as ações institucionais/empresariais, cujo resultado final é fruto de:**

- a) Um sacrifício voluntário.
- b) Um trabalho motivacional.
- c) Comprometimento com a ética e moral.
- d) Um trabalho combinado ou cooperativo.
- e) Trabalho duro.

**32. A aliança entre Serviço Social e projetos governamentais, sobretudo aqueles que visavam pôr fim às novas condições de país subdesenvolvido, é evidente na trajetória da profissão.**

**Entretanto, no final da década de 70, com a crise de governo autocrático burguês, novas forças são colocadas à profissão, como decorrência das novas determinações do momento político mais amplo vivenciado pela sociedade brasileira:**

- a) Há uma transição conservadora.
- b) Configuração de uma política normativa mais ampla.
- c) Estamos convivendo com a corrupção financeira.
- d) Agentes públicos e privados desconsideram a ética e negociam princípios morais.
- e) A profissão terá de rever os fundamentos teórico-práticos das suas ações.

**33. Enquanto os benefícios assegurados pelo modelo bismarkiano se destinam a manter a renda dos trabalhadores em momentos de risco social decorrentes da ausência de trabalho, o modelo Beveridgeiano tem como principal objetivo:**

- a) O pensamento racional.
- b) A luta contra a pobreza.
- c) Aprovar normas internacionais.
- d) Convencimento.
- e) A educação inclusiva.

**34. Na esfera estatal, destacam-se alguns elementos que são desafios para o cotidiano do trabalho dos assistentes sociais:**

**I- Desafios da interlocução pública do Serviço Social.**

**II- Exigências de profundas mudanças no perfil do assistente social.**

**III- O caráter interdisciplinar e intersetorial do trabalho profissional no campo das políticas sociais públicas.**

**IV- O desafio de recuperar o trabalho de base junto à população.**

**Diante do exposto, pode-se afirmar que:**

- a) Somente o item III está correto.
- b) Somente os itens I e III estão corretos.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Todos os itens estão corretos.
- e) Somente os itens III e IV estão corretos.

**35. As ações socioeducativas, no âmbito dos processos socioassistenciais, estruturam-se sobre dois pilares: um relacionado à socialização de informações e outro referente:**

- a) Aos tipos de segurança, conformidade e tradição.
- b) Ao processo reflexivo desenvolvido na trajetória da relação entre profissionais e usuários.
- c) À capacidade das relações interpessoais.
- d) Ao contato físico com os usuários.
- e) Aos programas e benefícios da seguridade social.

**36. Se pensamos no Serviço Social no Brasil, recordamos, como componentes imperativos à formação acadêmica, o reconhecimento do curso pelo Ministério da Educação (isto é, em instituições de nível superior credenciadas e segundos padrões curriculares minimamente determinados) e a inscrição na respectiva organização profissional, sendo esta o:**

- a) Conselho Regional de Serviço Social.
- b) Conselho Federal de Serviço Social.
- c) Centro de Referência de Assistência Social.
- d) Conselho Tutelar.
- e) Conselho Nacional de Assistência Social.

**37. Os assistentes sociais na saúde atuam em grandes eixos:**

**I- Atendimento direto aos usuários.**

**II- Mobilização, participação e controle social.**

**III- Investigação, planejamento e gestão.**

**IV- Assessoria, qualificação e formação profissional.**

**Diante do exposto, pode-se afirmar que:**

- a) Somente o item III é verdadeiro.
- b) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e IV são verdadeiros.
- d) Somente os itens III e IV são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

**38. A internação, em determinadas situações, constitui um risco igual ou maior que a doença. A hospitalização é uma situação que precisa ser encarada com muita cautela, pois pode modificar totalmente os hábitos de vida do paciente, e fazer com que ele, em decorrência da doença:**

- a) Tenha problemas psicológicos.
- b) Passe por situações difíceis.
- c) Passe por desconforto físico e mental.
- d) Tenha problemas no trabalho.
- e) Tome decisões precipitadas.

**39. O Código de Ética do (a) Assistente Social, no seu 1º princípio, aponta para o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Em seguida, aponta, no 2º segundo princípio, para:**

- a) A defesa do aprofundamento da democracia e da riqueza socialmente produzida.
- b) A ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade.
- c) O Exercício do Serviço Social sem ser discriminado.
- d) A defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo.
- e) Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito.

**40. No exercício cotidiano de sua profissão, os assistentes sociais respondem às requisições socioinstitucionais, às demandas dos usuários e às exigências da própria profissão. Para dar respostas a essas requisições e demandas vinculadas às expressões da “questão social”, os assistentes sociais acionam os recursos constitucionais e os recursos:**

- a) Teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que fundamentam o exercício profissional.
- b) Financeiros para a garantia de direitos.
- c) De articulação do método dialético-crítico.
- d) Estratégicos de operacionalização das ações interventivas.
- e) Para reiterar procedimentos formalizados abstratamente, revelando sua indiferenciação operatória.

**RASCUNHO.**