





**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE**

**01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

**Estão CORRETAS**

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

**02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II. O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III. As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV. A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V. Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III. A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV. A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V. Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

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

**05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II. A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III. O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV. A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V. O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

**06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:**

- I. A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II. A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III. O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- IV. A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V. A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

**07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços de atenção primária.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.</p> <p><b>II.</b> Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.</p> <p><b>III.</b> O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.</p> <p><b>IV.</b> Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.</p> <p><b>V.</b> O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.</p> |
|--|

**Estão CORRETAS**

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| A) I e II, apenas.          | D) I, II, III, IV e V. |
| B) II e IV, apenas.         | E) III e V, apenas.    |
| C) II, III, IV e V, apenas. |                        |

**11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.</p> <p><b>II.</b> A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.</p> <p><b>III.</b> As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.</p> <p><b>IV.</b> A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.</p> <p><b>V.</b> Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.</p> |
|--|

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

- |            |               |       |            |              |
|------------|---------------|-------|------------|--------------|
| A) I e IV. | B) I, IV e V. | C) V. | D) I e II. | E) III e IV. |
|------------|---------------|-------|------------|--------------|

**12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.</p> <p><b>II.</b> A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.</p> <p><b>III.</b> As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.</p> <p><b>IV.</b> A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.</p> |
|--|

V. A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

**13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II. De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III. As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV. As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V. A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

Estão **CORRETAS** apenas

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

**14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:**

- I. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II. A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV. Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V. Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

Estão **CORRETAS** apenas

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

**15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:**

- I. Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III. Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV. A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V. A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**16. Leia as afirmativas abaixo:**

- I. A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela Portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II. As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV. A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V. PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.**

- I. A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II. Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III. A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV. Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.
- V. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II.** Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III.** Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV.** A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V.** A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersectorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II.** Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III.** PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV.** Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V.** Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.**

- I.** As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II.** Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III.** Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV.** A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V.** A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

**22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II. A PNSIPCFA se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.
- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços de atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNSIPCFA define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão **CORRETAS** apenas

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

**23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nestas os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.

- IV.** A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V.** Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II.** A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III.** A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV.** A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V.** A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**26. Segundo Teixeira e Braz (2010), o projeto ético-político encontra-se num momento crucial de sua trajetória, que é expressão, também, da própria trajetória da profissão. O momento é crucial, porque remete à manutenção ou não das bases teóricas, organizativas e ético-políticas do projeto coletivo da profissão, que mudou as feições do Serviço Social brasileiro nos últimos 30 anos.**

**Sobre os desafios, é CORRETO afirmar que**

- A) o projeto ético-político tem a necessidade de dialogar com o neoconservadorismo e as vanguardas profissionais, encontrando o melhor caminho de atuação diante da atual conjuntura.
- B) a reafirmação do projeto ético-político depende, concomitantemente, das respostas políticas que as vanguardas profissionais darão aos desafios atuais e da vontade individual do profissional.
- C) o projeto profissional independe do projeto societário, e isso pode explicar o motivo de ele permanecer inalterado na atual conjuntura de crise brasileira.
- D) a reafirmação do projeto ético-político depende, não exclusivamente, tanto das respostas políticas que as vanguardas profissionais darão aos desafios atuais (no âmbito do exercício profissional e no campo da formação) quanto das ações dos profissionais nas diversas áreas, a partir de intervenções qualificadas, éticas e socialmente comprometidas.
- E) a reafirmação do projeto ético-político está ligada diretamente às respostas dos projetos societários e políticos que alguns profissionais darão aos desafios atuais. Ressalta-se que a atuação profissional é essencialmente neutra, impossibilitando uma visão e uma atuação política.

**27. Conforme Robaiiana (2010) em seu artigo no qual discute o trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental, entre outras questões, reflete sobre o direcionamento da atuação dos profissionais nesse espaço sócio-ocupacional. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A atuação do(a) Assistente Social que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa.
- II. A atuação do(a) Assistente Social pode estar vinculada ao atendimento clínico e subjetivo, como seu objeto de trabalho, conforme consta nos Parâmetros de Atuação do(a) Assistente Social da Política da Saúde.
- III. A importância na qualificação do trabalho do Serviço Social na saúde mental com base na utilização da pesquisa como instrumento para a construção de uma metodologia de intervenção do Serviço Social, a partir dos marcos legais da profissão, do projeto Ético-Político e da Reforma Psiquiátrica.
- IV. Deve-se realizar análise crítica da política de saúde mental e equipe interdisciplinar, não considerando a conjuntura atual de contrarreforma do Estado brasileiro e de precarização do trabalho, pois as questões de saúde mental estão ligadas diretamente ao indivíduo e às questões subjetivas.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**28. O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que, emerge, sob novas formas, a chamada “questão social”.**

**Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Atualmente, pode-se afirmar que o Serviço Social atua com a nova questão social, diante da precarização, uberização do trabalho informal e desmonte das leis trabalhistas e previdenciárias.
- II. A *questão social* não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado.
- III. O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através da legislação social e trabalhistas específicas, mas gerindo a organização e prestação de serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social.
- IV. Pode-se compreender que classe trabalhadora é aquela inserida diretamente no mercado de trabalho e submetida à intensa exploração do capital.

**Estão CORRETAS**

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

**29. Considerando um dos objetivos da Política Nacional de Assistência Social (2004), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou, especial para as famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.
- B) Contribuir com a inclusão e a igualdade dos usuários, ampliando o acesso aos bens e serviços socioeconômicos básicos em áreas urbanas.
- C) Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham a centralidade na família e garantam a convivência, apenas, nesse núcleo.
- D) Desenvolver ações de desenvolvimento econômico nas áreas rurais, estimulando a autonomia do(a) homem e mulher do campo.
- E) Priorizar as situações de abrigo da população em situação de rua e da população idosa que não têm apoio dos núcleos familiares.

**30. Em relação à Proteção Social Especial da Política Nacional de Assistência Social (2004), analise as afirmativas abaixo:**

- I. Os serviços de proteção social especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o poder judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.
- II. A proteção social especial de média e alta complexidade envolve os Centros de Referência de Assistência Social como principal executor das suas ações.
- III. As linhas de atuação com as famílias em situação de risco, na proteção social especial, não preveem o provimento e acesso a serviços de apoio e de sobrevivência.
- IV. A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinado a famílias e indivíduos, que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, entre outros.

**Estão CORRETAS**

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

**31. Em relação à questão social, a partir da análise teórica marxiana, conforme Netto (2001), é CORRETO afirmar que**

- A) o desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social”- diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”. Por esse motivo, é possível ser denominada, no atual estágio do capitalismo tardio, como “nova questão social”.
- B) a análise marxiana da “lei geral da acumulação capitalista”, contida no vigésimo terceiro capítulo do primeiro volume d’O Capital, revela a anatomia da “questão social”, sua complexidade, seu caráter de corolário do desenvolvimento capitalista em todos os seus estágios. A “questão social” é produzida compulsoriamente no capitalismo, sendo constitutiva do seu desenvolvimento.
- C) conforme o liberalismo, a relação capital x trabalho é uma relação livre, podendo o trabalhador vender sua força de trabalho a quem desejar. Portanto, a “questão social” não tem relação direta com a venda e a compra da força de trabalho, assim como a exploração e o mais-valor do trabalho.
- D) a “questão social”, na perspectiva marxiana, tem relação direta com os desdobramentos de problemas sociais que a burguesia herdou e com os traços naturais próprios da humanidade.
- E) a “questão social” será superada a partir das reformas dentro do capitalismo, utilizando o consenso entre Estado, trabalhadores e proprietários dos meios de produção para a melhoria da qualidade de vida da população.

**32. De acordo com Iamamoto (2003), o Serviço Social não atua sobre a realidade, mas atua na realidade. Segundo ela, articular a profissão e a realidade é um dos maiores desafios. Sobre essa questão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A investigação social não é parte constitutiva do Serviço Social no âmbito institucional. Só é possível se realizar a pesquisa em sua totalidade com a vanguarda acadêmica.
- B) Compreende-se que as análises de conjuntura - com foco privilegiado na questão social - não são apenas pano de fundo, que emolduram o exercício profissional, não sendo possível romper com qualquer relação de exterioridade entre profissão e realidade.
- C) A eficiência da base técnico-operativo da profissão é suficientemente importante para proporcionar uma atuação crítica e eficaz.

- D) As análises de conjuntura - com o foco privilegiado na questão social - não são apenas o pano de fundo, que emolduram o exercício profissional; ao contrário, são partes constitutivas da configuração do trabalho do Serviço Social, devendo ser apreendidas como tais.
- E) O Serviço Social dispõe de um caráter contraditório que deriva dele próprio, não compartilhando de interesses antagônicos da sociedade capitalista.

**33. De acordo com Zola (2015), a presença da família nos sistemas de proteção social não é uma inovação. Analisá-la, hoje, possibilita, entretanto, observar diferentes concepções, que determinam graduações díspares da intervenção pública e contribuem para a formulação de políticas públicas sociais mais expressivas com possibilidade de avanços societários. Sobre os desafios dos cuidados familiares na contemporaneidade, é CORRETO afirmar que**

- A) o processo de responsabilização das famílias por encargos dentro do sistema de proteção social, presente na configuração e na condução da política social brasileira contemporânea, se insere a partir dos anos 2000, devido ao processo de Contrarreforma do estado brasileiro.
- B) a Política Social brasileira se pauta na individualização das questões sociais, com desafio e foco no aumento do emprego e renda e o homem como principal provedor.
- C) o trabalho de cuidado de pessoas idosas, com deficiência e/ou que precisam de atenção na recuperação da saúde, é exercido, prioritariamente, pelos serviços do Estado, através de *Home Care* e atendimento direto do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), sendo um desafio a administração desses serviços.
- D) a mudança estrutural da família a partir do lugar ocupado pelas mulheres na sociedade é um importante desafio deste século. Nesse sentido, é preciso compreender as mudanças da dinâmica familiar e agir para prevenir e proteger seus membros, adaptando políticas sociais aos novos papéis exercidos pelas mulheres.
- E) contraditoriamente às políticas de proteção social europeia, as Políticas Sociais brasileiras não têm o foco na centralidade da família com os cuidados dos dependentes. Normalmente, há negação na perspectiva de gênero, assim como o entendimento que não são as mulheres as principais cuidadoras.

**34. A Política Nacional de Assistência Social (2004) expressa a materialidade do conteúdo da Assistência Social como pilar do Sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social (1993).**

**Nesse sentido, a organização da Assistência Social possui a seguinte diretriz:**

- A) Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
- B) Primazia da responsabilidade do sujeito na condução da Política de Assistência Social.
- C) Centralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais ao estado e a coordenação e execução dos respectivos programas à esfera municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais.
- D) Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade.
- E) Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

**35. Conforme Pontes (2002), a categoria mediação do método dialético em Marx exprime o movimento apreendido pela razão das categorias do ser social, é legítimo inferir que o recurso à categoria de mediação no Serviço Social favoreceu uma apreensão mais próxima no movimento da totalidade social do objeto de intervenção profissional. Diante dessa afirmação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A categoria mediação tem legitimidade no campo das pesquisas acadêmicas para aproximação do objeto a ser estudado.
- B) Trabalhar a perspectiva dialética impõe a compreensão do real pelo prisma da totalidade, negando a pseudoconcreticidade dos fatos emergentes e reconstruindo histórica e teoricamente o campo das tensões, oculto na lógica retilínea da demanda institucional.
- C) A categoria mediação não torna possível a superação de um Serviço Social historicamente subalterno e subalternizado, pois não se tem autonomia institucional diante da fragilização dos vínculos de trabalho.
- D) O uso da mediação e a compreensão da totalidade é vista como imutável, cujos complexos estão em destaque, podendo ser analisados na aparência. Atua na particularização das relações entre os vários complexos do ser social.
- E) A dialética busca compreender o funcionamento da sociedade e das estruturas que a compõem, com a finalidade de controlar, corrigir e reformar disfunções das relações sociais; dessa forma, poderá alcançar uma sociedade mais justa e igualitária.

**36. Conforme Correia (2006), a expressão *controle social* tem sido alvo das discussões e práticas recentes de diversos segmentos da sociedade como sinônimo da participação social nas políticas públicas.**

**Em relação a essa questão, é INCORRETO afirmar que**

- A) a temática de controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 1980 e, principalmente com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências.
- B) a área da Saúde foi pioneira nesse processo devido à efervescência política, que a caracterizou desde o final da década de 70 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária, que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo “médico-assistencial privatista” para um Sistema Nacional de Saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.
- C) o controle social, na perspectiva das classes subalternas, envolve a capacidade destas, em luta na sociedade civil, de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses, tendo em vista a construção de sua hegemonia.
- D) os entraves para a efetividade do controle social sobre as políticas públicas também estão no nível macroeconômico e político, dada a predeterminação das definições em torno dos orçamentos públicos, especialmente no que tange aos gastos sociais.
- E) o controle social é exercido atualmente pelos governos autoritários que condicionam o comportamento da sociedade em um determinado sentido, geralmente relacionado pelo fato de serem obedientes e carentes em relação ao regime em questão. Nesse sentido, o trabalho da(o) Assistente Social contribui para apassar a população.

**37. Segundo Horst e Miotto (2017), em relação ao Serviço Social, este passou por uma releitura e proporcionou novas bases de sustentação da intervenção profissional dos assistentes sociais, pois permitiu compreender que, na sociedade capitalista, as ações profissionais estão profundamente condicionadas pelas relações entre as classes e que elas interferem na reprodução material e social da força de trabalho, tanto por meio das ações materiais como por meio das ações de cunho sociopolítico e ídeo-cultural.**

**Em relação a essa questão, analise os itens abaixo:**

- I. A interpretação das demandas colocadas aos assistentes sociais, a qual permite compreendê-las não mais como problemas individuais ou familiares, mas como expressões de necessidades humanas básicas não satisfeitas, decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista.
- II. O redimensionamento da ação profissional quanto ao seu alcance e direcionalidade. Ou seja, ao compreender as situações vivenciadas pelos indivíduos e suas famílias como expressões da “questão social”, passa-se a sustentar que o enfrentamento delas, de fato, só se efetivará com a superação do modo de produção capitalista, com a transformação das bases de produção e reprodução das relações sociais.
- III. As ações profissionais devem ser pensadas na sua teleologia, incorporando-se o compromisso ético com a transformação social e ultrapassando-se, assim, os limites de sua eficiência operativa ou instrumental.
- IV. A partir do processo de Contrarreforma do Estado e da retomada do conservadorismo na profissão, o Serviço Social é determinado a atuar por uma ação de soerguimento moral da família, atuando, principalmente, com mulheres e crianças.

**Estão CORRETOS**

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

**38. Conforme Miotto (2015), o reconhecimento do terreno sociohistórico sobre o qual se situa a profissão levou à adoção da categoria dos Direitos e da Cidadania como indicador central para o encaminhamento das ações dos assistentes sociais.**

**Sobre o entendimento de Direitos, é CORRETO afirmar que**

- A) o direito à cidadania é construído através de um contrato social estabelecido na sociedade, mediante o estabelecimento do direito individual, de livre mercado e sem intervenção direta do Estado, favorecendo a intervenção do Assistente Social.
- B) direitos devem ser entendidos como forma de concretização da cidadania por meio de políticas sociais pautadas no atendimento das necessidades humanas. Nessa postulação, o Estado é considerado como a instância responsável pela garantia de direitos e pela oferta de atenção pública.
- C) o direito na sociedade atual se estabelece a partir da avaliação das opções humanas com o propósito do agir de modo razoável e bom. Isso alcançado através da fundamentação de determinados princípios do direito natural que são considerados bens humanos evidentes entre si.

- D) o direito à cidadania é tratado de forma localizada, proporcionando uma determinada igualdade no acesso ao direito à propriedade privada por meio do Programa Habitacional e de Emprego e Renda.
- E) a cidadania está vinculada à participação ativa e passiva no processo da política e eleição direta dos representantes do povo.

**39. Conforme Iamamoto (2010), é necessário ter competência crítica, capaz de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática. O discurso é crítico quando vai à raiz e desvenda a trama submersa dos conhecimentos que explicam as estratégias de ação.**

**Quanto à competência do Serviço Social, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Dialogar de forma crítica com a herança intelectual incorporada pelo Serviço Social e nas autorrepresentações do profissional, cuja porta de entrada para a profissão passa pela história da sociedade e pela história do pensamento social na modernidade, construindo um diálogo fértil entre teoria e história.
- II.** Exige um profissional culturalmente versado e politicamente atento ao tempo histórico; atento para decifrar o não-dito, os dilemas implícitos no ordenamento epidérmico do discurso autorizado pelo poder.
- III.** O profissional de Serviço Social deve-se prevalecer das estratégias e técnicas, sem necessariamente ter uma articulação com o embasamento teórico-metodológico. É importante destacar que existe um hiato entre teoria, postulada na academia, e a prática desenvolvida no cotidiano das instituições. É desse abismo que podemos observar as dificuldades da categoria em ocupar novos espaços sócio-ocupacionais.
- IV.** Estabelece, no âmbito profissional, o privilégio das intenções do sujeito profissional, por meio das análises da naturalização da ordem do capital, considerando a sociedade estar envolta às malhas de um poder tido monolítico, impossibilitando maiores mudanças.

**Estão CORRETAS**

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

**40. Em relação aos espaços ocupacionais do Serviço Social na contemporaneidade, é CORRETO afirmar que**

- A) os espaços ocupacionais do(a) Assistente Social têm lugar prioritariamente nas empresas privadas, para a intervenção direta nas manifestações mais contundentes da questão social, principalmente com a classe trabalhadora, objetivando estabelecer o consenso.
- B) realiza, por meio da análise na fragmentação dos sujeitos e das políticas públicas, o estabelecimento da intervenção direta na família, como centralidade na sua atuação, mediando a relação homem e meio.
- C) os(as) assistentes sociais desenvolvem sua atuação em diversos espaços ocupacionais. Esses distintos espaços são dotados de racionalidades e funções distintas na divisão social e técnica do trabalho, porquanto implicam relações sociais de natureza particular, capitaneadas por diferentes sujeitos sociais, que figuram como empregadores. Elas condicionam o caráter do trabalho realizado, suas possibilidades e limites, assim como o significado social e efeitos na sociedade.
- D) as incidências do trabalho profissional na sociedade dependem apenas da atuação isolada do(a) Assistente Social para consolidação do projeto ético-político e determinar o seu projeto profissional, junto ao projeto societário.
- E) a atuação do(a) Assistente Social está pautada, principalmente, no desenvolvimento do atendimento direto ao(à) usuário(a) e sua família e de ações educativas. Essas ações devem ter sua neutralidade preservada, sem considerar na intervenção profissional questões políticas.

**41. Iamamoto (2010) coloca que as atuais mudanças na sociedade redimensionam a “questão social” na cena contemporânea, radicalizando as suas múltiplas facetas.**

**Sobre essa questão, é CORRETO afirmar que**

- A) na raiz da “questão social” na atualidade, encontram-se as políticas governamentais favorecedoras da esfera financeira e do grande capital produtivo –das instituições e mercados financeiros e empresas multinacionais, enquanto forças que capturam o Estado, as empresas nacionais e o conjunto das classes e grupos sociais, que passam a assumir os ônus das chamadas “exigências dos mercados”.
- B) a cultura da mundialização torna possível o acesso da classe trabalhadora aos produtos e serviço que antes não era possível. A expressão da questão social advém, principalmente, da violência que é um campo natural do ser humano.
- C) o capital financeiro traz a possibilidade de o trabalhador se transformar em empreendedor por meio do trabalho autônomo e na possibilidade de investimento nas bolsas de valores e títulos de capitalização. Portanto, a questão social é amenizada e apaziguada.
- D) as conquistas sociais e políticas públicas passam a ter maiores investimentos, de maneira universal, considerando o trabalho das instituições de benemerência e solidárias, sendo possível amenizar as expressões da questão social.
- E) o capital financeiro com sua lógica de crescimento e mercantilização universal aprofunda a igualdade de toda a natureza, dando visibilidade ao trabalho vivo que cria riquezas e aos sujeitos que o realizam em termos de Karl Marx.

**42. No que se refere aos inúmeros desafios profissionais e acadêmicos que se apresentam ao Serviço Social na atualidade, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A exigência de rigorosa formação teórico-metodológica que permita explicar o atual processo de desenvolvimento capitalista sob a hegemonia das finanças e o reconhecimento das formas particulares pelas quais ele vem se realizando no Brasil, assim como suas implicações na órbita das políticas públicas e consequentes refrações no exercício profissional.
- II.** O recrudescimento da educação a distância no Brasil, devido à precarização do trabalho e do aumento do desemprego, impossibilitando o acesso da população ao ensino superior de qualidade.
- III.** O cultivo de uma atitude crítica e ofensiva na defesa das condições de trabalho e da qualidade dos atendimentos, potenciando a nossa autonomia profissional.
- IV.** A articulação com entidades, forças políticas e movimentos dos trabalhadores no campo e na cidade em defesa do trabalho e dos direitos civis, políticos e sociais.

**Estão CORRETAS**

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

**43. Conforme Guerra (2012), a instrumentalidade, como uma propriedade sócio-histórica da profissão, possibilita o atendimento das demandas, e o alcance de objetivos (profissionais e sociais) constitui-se em uma condição concreta de reconhecimento social da profissão.**

**Em relação a essa questão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações.
- B) A instrumentalidade só é possível ser realizada por meio da construção e transformação da natureza em trabalho produtivo.
- C) A práxis não privilegia a instrumentalidade, impedindo o(a) Assistente Social realizar uma análise dialética da conjuntura contemporânea.
- D) O processo de trabalho é compreendido como uma atividade prática voltada ao alcance de finalidades, as quais dependem da existência, da adequação e da criação dos meios e das condições objetivas.
- E) Converter os objetos naturais em coisas úteis, torná-los instrumentos é um processo ideológico, o qual necessita de um conhecimento correto das propriedades dos objetos. Tal conhecimento é suficiente para os homens alterarem o estado atual de tais objetos.

**44. A mediação como categoria intelectualiza permite, mediante um impulso do real, à razão construir categorias para auxiliar a compreensão e ação profissionais, conforme Pontes (2002).**

**Em relação a essa questão, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na incorporação da categoria de mediação nas análises teórico-metodológicas do Serviço Social, está sendo possível garantir-se um processo de apreensão teórica da dimensão da profissionalidade e do campo de intervenção do Serviço Social.
- B) O debate metodológico que vem sendo travado, no último lustro, traduz uma efetiva mediatização no plano da teorização do Serviço Social. A tendência do debate contemporâneo avança não mais de uma obstinada descoberta de uma “teoria própria da profissão”, mas sim da sua particularidade teórico-metodológica.
- C) A mediação possibilita a construção de práticas pelo Serviço Social no cotidiano das instituições, negando a superação da dicotomia teoria-prática - tão ao gosto da teoria marxista althusseriana que encontra amplo suporte na prática profissional do(a) Assistente Social.
- D) Segundo a tradição crítico-dialética, quanto ao movimento apreendido pela razão das categorias do ser social, é legítimo inferir que o recurso à categoria mediação no Serviço Social favoreceu uma apreensão mais próxima do movimento da totalidade social do objeto de intervenção profissional.
- E) É na superfície da singularidade que se expressa a prática profissional. No plano da imediatividade, as determinações e as mediações que dão sentido e concretude ao campo de intervenções profissionais estão submetidas à positividade dos fatos.

**45. De acordo com Guerra (2012), em decorrência das formas lógicas de reprodução da ordem burguesa e como modalidade sócio-históricas de tratamento da chamada questão social, o Estado passa a desenvolver um conjunto de medidas econômicas e sociais, demandando ramos de especialização e instituições que lhe sirvam de instrumento para o alcance dos fins econômicos e políticos que representa em conjunturas sócio-históricas diversas.**

**Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A utilidade social de uma profissão advém das necessidades sociais. Numa ordem social constituída de duas classes fundamentais (que se dividem em camadas ou segmentos), tais necessidades, vinculadas ao capital e/ou ao trabalho, são não apenas diferentes, mas antagônicas.
- II.** A utilidade social da profissão está em responder às necessidades das classes sociais, que se transformam, por meio de muitas mediações, em demandas para a profissão.
- III.** Além de uma formação social especializada, devem ter seu significado social reconhecido pelas classes sociais fundamentais (capitalistas e trabalhadores).
- IV.** Considera-se que o espaço sócio-ocupacional de qualquer profissão, nesse caso, do Serviço Social, é criado pela existência de necessidades sociais e que historicamente a profissão adquire esse espaço quando o Estado passa a interferir sistematicamente nas refrações da questão social, institucionalmente transformada em questões sociais.

**Estão CORRETAS**

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

**46. Atualmente é amplamente solicitado, principalmente na Política de Saúde, a necessidade do trabalho interdisciplinar.**

**Sobre o conceito de interdisciplinaridade, é CORRETO afirmar que**

- A) se refere a um processo de trabalho que se dá de forma isolada, sem um compromisso maior com a troca de conhecimentos e cooperação entre diferentes áreas.
- B) tem relação com um estágio mais profundo de interação entre as áreas do conhecimento, levando à constituição de um campo autônomo de saber e intervenção a partir das diferentes disciplinas que o compõem.
- C) se refere ao efetivo relacionamento entre as disciplinas, sob a coordenação da direção de uma instituição ou de uma área.
- D) pressupõe que cada uma das áreas exerça seu potencial de contribuição, preservando a integridade de seus métodos e conceitos e, nesse sentido, requer o respeito à autonomia e à criatividade de cada uma das profissões envolvidas, cujo relacionamento deve tender à horizontalidade.
- E) se refere ao aprofundamento de interação entre as áreas do conhecimento, no qual cada área exerce seu potencial de contribuição, preservando a integridade de seus métodos e conceitos e, nesse sentido, requer o respeito à autonomia e à criatividade de cada uma das profissões envolvidas, cujo relacionamento deve tender à verticalidade.

**47. Conforme discussão de Silva e Mendes (2014), embora a interdisciplinaridade esteja posta hoje na ordem do dia, sendo, muitas vezes, alardeada como solução para a desconstrução de uma política de saúde fragmentada e compartimentalizada, existem inúmeras questões colocadas no cotidiano de execução da política de saúde que a obstaculizam.**

**Em relação à contribuição do Serviço Social para o trabalho interdisciplinar na saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) a contribuição do(a) Assistente Social para o trabalho interdisciplinar na saúde deve se dar a partir de seu olhar técnico especializado e diferenciado em relação aos usuários dos serviços de saúde e na sua condição de vida.
- B) o(a) Assistente Social deve qualificar sua atuação em prol dos interesses e objetivos institucionais e da equipe de saúde, compartilhando as informações sobre o atendimento, mesmo quando realizado de forma sigilosa.
- C) o(a) Assistente Social tem atribuição, de forma recorrente, dentro da equipe de saúde, a desenvolver trabalhos de execução de tarefas mais burocratizadas e de cunho administrativo.
- D) participar e desenvolver atividades, exclusivamente no âmbito dos conselhos gestores, dada a sua característica de primar pelo planejamento e execução das políticas institucionais.
- E) a construção das intervenções institucionais deve estar pautada, principalmente, na intersetorialidade, restrição e focalização dos direitos e Políticas Sociais.

**48. O trabalho do(a) Assistente Social nos espaços de controle democrático pode ser considerado uma nova demanda ao profissional, de acordo com Bravo (2009).**

**Em relação aos desafios do(a) Assistente Social nesses espaços, é CORRETO afirmar que**

- A) para que o controle democrático se efetive, é necessário que os representantes da sociedade civil estejam organizados institucionalmente, com a finalidade de trabalhar para o consenso do Estado.
- B) os profissionais adeptos do projeto ético-político da profissão precisam qualificar suas ações, a fim de contribuírem para a ampliação de uma cultura política crítica e democrática, necessária ao efetivo controle democrático dos sujeitos coletivos que buscam na arena pública defender a garantia dos direitos sociais num cenário de regressão.
- C) atua diretamente nos conselhos sociais, com o intuito de possibilitar a participação de uma minoria que possa debater tecnicamente as políticas públicas.
- D) a(o) Assistente Social tem dificuldade em desenvolver um trabalho nas instâncias democráticas, devido a sua relativa autonomia e por não ser de sua atribuição mobilizar a população.
- E) se considera que o messianismo da profissão pode contribuir com as instâncias públicas de controle democrático. Articuladas diretamente com os movimentos sociais, essas instâncias são um espaço de trabalho das(os) Assistentes Sociais, podendo fortalecer os sujeitos na perspectiva da garantia e/ou ampliação, apenas dos direitos humanos.

**49. Em relação ao uso de drogas, há necessidade imperiosa de modernização do discurso preventivo (oficial) no sentido de se recuperar a participação e o pensar autônomo dos sujeitos.**

**Em relação à perspectiva de redução de danos, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A proposta de redução de danos traz uma perspectiva de permissividade, sendo necessário que a equipe trabalhe a abstinência com o(a) usuário(a) para ultrapassar a dependência.
- II. Trata-se de uma proposta para o controle do sujeito, utilizando o conceito de prevenção do uso abusivo ou do uso indevido de drogas.
- III. Falar de redução de danos decorrentes do uso de drogas, num contexto contemporâneo e crítico, pressupõe respeitar as diferenças, garantir direitos de cidadania e olhar para uma perspectiva de educação para a autonomia.
- IV. A abordagem crítica da redução de danos no campo temático das drogas caracteriza-se por ser uma alternativa para aquelas pessoas que não se encontram em condições de cessar, de imediato, com o uso da droga (ou que não o desejam) devido a fatores inerentes à singularidade de cada ser humano.

**Estão CORRETAS**

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

**50. Na atualidade, com o avanço do neoconservadorismo e aceleração do processo de desmonte do Estado, percebe-se o desmonte do Sistema Único de Saúde e, em especial, da Política de Saúde Mental. Para retomar o contexto histórico sobre o avanço e a consolidação da perspectiva de desinstitucionalização psiquiátrica e implantação da Rede de Serviços de Atenção Psicossocial, na década de 1990, é CORRETO afirmar que**

- A) apesar do Movimento de Reforma Sanitária e de seu embate com o Governo, houve um aumento do número de leitos em hospitais psiquiátricos. Nesse período, não foi possível a abertura de leitos em hospitais gerais.
- B) naquele período, não foi possível, em nenhuma medida, avanço na luta antimanicomial no plano legislativo.
- C) se assistiu a um avanço significativo dos núcleos ligados ao movimento de luta antimanicomial durante o período, com congressos e encontros, difundindo-se por todo o país. É importante salientar o aumento significativo no número de organizações de usuários e familiares.
- D) nesse período, houve a melhoria no atendimento e no aumento dos leitos em hospitais psiquiátricos, sem o avanço na implantação dos serviços de atenção psicossocial (CAPS, NAPS, hospitais-dia).
- E) o governo de Fernando Collor de Melo vetou as portarias ministeriais, visando ao estabelecimento de normas e financiamento para os novos serviços de saúde mental, em particular os de atenção psicossocial.

**CADERNO 98**  
**- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –**  
**(SERVIÇO SOCIAL)**