



**Concurso Público para provimento de cargos de
Analista de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS
Nível I (Grau A)
Serviço Social**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '41', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Entre os conhecimentos teóricos que embasam a prática profissional do assistente social inscreve-se a compreensão da questão social, descrita, conforme Marilda Lamamoto (1983), como
- (A) as expressões da pobreza geradas por um modelo econômico que não garante igualdade de oportunidade para todos os cidadãos.
 - (B) toda a pobreza produzida pela ausência de políticas sociais de caráter protetivo e de ações que permitam a redistribuição de renda para todos os que se encontram fora do mercado de trabalho.
 - (C) 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.
 - (D) vulnerabilidade e risco social e pessoal que a grande maioria dos trabalhadores vive, decorrente de aproveitamento inadequado das oportunidades, ainda que exíguas, do modelo capitalista de produção.
 - (E) as dificuldades encontradas pelos trabalhadores em viver com dignidade dentro dos padrões de civilização da sociedade moderna e a ausência do Estado no que concerne ao sistema nacional de proteção social.
-
21. O projeto ético-político do serviço social nos dias atuais define-se, dentre outros aspectos, pelo rompimento com o conservadorismo que vigorou na profissão até a transição dos anos de 1970 para 1980. Esse projeto, em sua fundamentação, tem componentes distintos. São eles:
- (A) auto imagem da profissão; valores que a legitimam; seus objetivos e função social; conhecimentos teóricos; saberes interativos, normas e práticas.
 - (B) realização em curto espaço de tempo de organização político administrativa; objetivos e metodologias de intervenção e a utilização de legislação jurídico-estatal de outras profissões.
 - (C) valoração ética que se esgota no código de ética; saberes teóricos e interventivos; objetivos e práticas.
 - (D) imagem ideal da profissão; valores que a legitimam; utilização de conhecimentos teóricos que são produzidos no campo dos direitos humanos; legislação jurídico estatal de outras profissões.
 - (E) opção pela defesa dos direitos previstos nas normas institucionais; valoração ética que se esgota no código de ética; normas e práticas.
-
22. A ética deve ser compreendida como pressuposto teórico-político que remete ao enfrentamento das contradições postas à profissão. Nessa linha, o Código de Ética do assistente social em vigência preconiza
- (A) a secundarização da defesa dos direitos civis, o reconhecimento positivo das peculiaridades individuais e sociais, o respeito à diversidade, reafirmando o contido nos estatutos anteriores.
 - (B) a ênfase na base filosófica tradicional, nitidamente conservadora.
 - (C) a valorização da ética da neutralidade e afirmação do perfil do técnico, como um agente subalterno e apenas executivo, mas um profissional competente teórica, técnica e politicamente.
 - (D) que a ética deve ter como suporte uma ontologia do ser, considerando que é mediante o processo de trabalho que o ser social se constitui, que ele se põe como ser capaz de liberdade.
 - (E) o desenvolvimento de uma profissão teórica prática e não laica.
-
23. O assistente social, no exercício da profissão, pode deparar-se com casos de violação da Lei e dos Direitos Humanos quanto a: corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão. Constitui-se como dever do profissional:
- (A) não denunciar, porque não há essa previsão no Código de Ética do Assistente Social.
 - (B) não denunciar, pois é vedado ao assistente social a realização de denúncias.
 - (C) livre opção do profissional efetuar a denúncia, conforme previsão do Código de Ética do Assistente Social.
 - (D) denunciar às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes.
 - (E) proceder denúncia exclusivamente para as situações em que houver aval institucional e do usuário, respeitando assim, a autonomia que cabe à instituição e ao usuário do serviço.



24. A política social deve ser entendida em sua dimensão econômica, social, política e histórica, portanto, pode-se dizer que a mesma é
- I. decorrente, fundamentalmente, da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores.
 - II. resultante de um complexo jogo em que os protagonistas e as demandas estão entre meados de contradições, confrontos e conflitos.
 - III. capaz de representar o processo harmônico de organização da sociedade capitalista e garantir o interesse geral dos lugares onde são executadas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) III, apenas.
 - (D) I e II, apenas.
 - (E) I, II e III.
-
25. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi alvo de pesquisa recente de Berenice Couto, Maria Carmelita Yazbek, Maria Ozanira Silva e Silva e Raquel Raichelis. As referidas pesquisadoras, apontam os avanços dos últimos anos em torno da institucionalidade do SUAS, mas também advertem para
- (A) a possibilidade das instâncias estaduais não se comprometerem com a instalação dos CRASs de sua responsabilidade, pois pela estrutura federativa brasileira as leis são insuficientes para obrigá-los ao cumprimento destas tarefas.
 - (B) os pressupostos do SUAS no que se refere a definir e fazer cumprir a cisão entre benefícios e serviços que tem corrido risco de serem confundidos, pois estes devem ser operados por instâncias de gestão diferenciadas.
 - (C) o risco de modernização conservadora, na perspectiva da gestão eficiente, mas despolitizada da assistência social, sem colocar em questão o significado e a direção social das mudanças empreendidas.
 - (D) a impossibilidade de participação dos usuários nas instâncias de controle, pois em função do longo período de subordinação, os mesmos não se encontram preparados para atuarem nos Conselhos.
 - (E) a inviabilidade em manter o pressuposto do comando único e que melhor seria instalar instâncias de gestão voltada exclusivamente para a rede não governamental de serviços socioassistenciais.

-
26. A participação social, no caso do Brasil, encontra ressonância no marco regulatório que institui a refundação do Estado brasileiro. Positivada com a Constituição Federal de 1988, um arcabouço jurídico permitiu a consolidação do regime democrático no Brasil. Nela, a participação aparece como elemento estruturante de alguns Sistemas de Políticas Públicas com a instituição de canais de participação como o Conselho Nacional da Política Pública de Saúde que pode ser compreendido como
- (A) instância de amenização de conflitos na política de saúde entre diferentes grupos e interesses, portanto, como campo que expressa, sobretudo, as convergências políticas, conceitos, processos e significados.
 - (B) composição singular e homogênea, com representação da sociedade civil e do governo em diferentes formatos.
 - (C) órgão integrante da Administração Pública, sendo que essa integração ao órgão administrativo responsável pela política pública significa que o Conselho está sujeito a qualquer subordinação hierárquica no exercício de suas atribuições.
 - (D) espaço de concentração do poder decisório na Administração Pública, na definição das proposições da política de saúde pública destinada a atender a população, incluindo, dessa forma, segmentos sociais que sempre foram excluídos da tomada de decisões, por exemplo: os funcionários públicos.
 - (E) canais democráticos de participação de representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica, entidades de prestadores de serviço, entidades empresariais da área da saúde e governo federal, que possibilitam novas relações entre esses atores.

-
27. A perspectiva de controle social sobre as políticas sociais, prevista na Constituição Federal brasileira de 1988 e referendada em suas leis infraconstitucionais, pode ser entendida como
- (A) o controle exercido pelos conselhos gestores com vistas a fazer cumprir as propostas que estão dispostas nos planos governamentais e afiançados pelas diferentes gestões estatais.
 - (B) a capacidade de ampliar a participação dos usuários nas políticas sociais, nos conselhos gestores com a devida capacitação técnico-operativa para que os mesmos possam opinar.
 - (C) o controle que o Estado exerce sobre os indivíduos no sentido de regular seus processos de adoecimento, de recuperação e de prevenção.
 - (D) a participação social na elaboração, implementação, acompanhamento e fiscalização, tendo como marco político o processo de luta pela democratização da sociedade brasileira.
 - (E) a participação na execução das ações previstas nas políticas sociais, através da composição dos conselhos municipais, estaduais e nacional.



28. As Conferências Nacionais de Saúde, ao longo dos últimos anos, têm se dedicado a fazer avaliações do processo de implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), assim como definir seus rumos e diretrizes. No que concerne ao controle social pode-se dizer que, apesar dos significativos avanços resultantes das muitas mobilizações e lutas, ainda há necessidade de
- (A) ampliar o número de conselheiros do Poder Público para que os mesmos se comprometam com as deliberações dos Conselhos locais, assim como promover capacitações continuadas sobre os temas que tratam de gestão e atenção básica em saúde.
 - (B) identificar impedimentos como: a falta de autonomia frente ao poder executivo; a falta de compromisso político dos gestores; a ausência de cultura de controle social; a desarticulação institucional dos conselhos; as deficiências na representação e a dificuldade em manejar as informações em saúde.
 - (C) ampliar o poder de decisão dos conselhos locais com a preocupação de garantir aos seus membros que atuem de forma a contribuir nas unidades básicas de saúde; ampliar o poder consultivo dos conselhos em nível estadual e ampliar o número de conferências nacionais para que suas deliberações sejam garantidas nos municípios.
 - (D) diminuir o nível de clientelismo entre os poderes públicos locais e a rede não governamental; capacitação no campo da saúde da família, pois esse programa é o mais avançado do SUS em todos os seus níveis de complexidade; apontar a dificuldade de opinar por total falta de informação.
 - (E) identificar os problemas relacionados à má utilização do recurso público; recuperar a função dos conselhos locais de estabelecerem convênios com as organizações sociais para ampliar o atendimento no nível de média complexidade, ou seja, as especialidades.
-
29. O assistente social no exercício de sua profissão no âmbito da saúde tem como responsabilidade informar sobre o direito do usuário na área da saúde. Ao fazê-lo, esclarece que o mesmo se configura como
- (A) a garantia do direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, até 30 minutos durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.
 - (B) responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.
 - (C) a identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, mas preferencialmente ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, para preservar seu nome e evitar desrespeito ou preconceito.
 - (D) ter acesso às informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais em local disponível aos cidadãos, sendo a exigência prevista em lei, que seja afixada primordialmente na sede do órgão gestor da política pública de saúde.
 - (E) o consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública. O consentimento ou a recusa dados anteriormente não poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida.
-
30. Sobre a prática profissional no Serviço Social e sua relação com os espaços institucionais, pode-se afirmar que
- (A) o desafio do profissional centra-se na orientação da correlação de forças existente, objetivando facilitar o acesso da população aos serviços e benefícios a que têm direito de modo a ampliar seu leque de influência política que favoreça o poder de decisão.
 - (B) a circunscrição do espaço institucional não representa uma relação de poder, nem tão pouco é a expressão da correlação de força existente na sociedade.
 - (C) os beneficiários de uma instituição não podem ser reconhecidos como sujeitos políticos em função do fato de que os mesmos não dispõem de poder de articulação, de mobilização e seus saberes não correspondem às verdades científicas que orientam as práticas profissionais.
 - (D) as instituições são espaços privilegiados de manutenção de poder, no entanto cabe aos assistentes sociais estabelecer estratégias para que os seus diretores sejam sempre escolhidos pelos usuários das mesmas.
 - (E) todas as lutas de caráter mais politizador na relação dos usuários com as instituições podem significar um lapso de inconsequência, pois representa posicionamentos ideológicos que não cabem na estruturação burocrática das instituições.
-
31. A recente alteração na regulamentação da profissão do Assistente Social, por meio da aprovação da Lei nº 12.317/2010, dispõe sobre
- (A) a duração do trabalho do assistente social firmado em 30 horas semanais.
 - (B) o direito social relacionado à segurança alimentar.
 - (C) o piso mínimo salarial de 6 salários mínimos mensais.
 - (D) a inclusão do pressuposto constitucional que reconhece a pobreza como socialmente produzida.
 - (E) a inclusão do Conselho Nacional de Serviço Social no rol de entidades de assistência social de assessoramento e defesa de direitos.



32. O assistente social, ao trabalhar na área da saúde, fará parte de uma equipe composta por vários profissionais, dentre eles, enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo. A prática interdisciplinar ocorre mediante a
- (A) identificação de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua.
 - (B) realização de reuniões clínicas, em que casos de pacientes são discutidos, trocando-se informações dos diferentes profissionais que os acompanham. Isto se fará sem criar uma axiomática própria que coordene seus trabalhos, constituindo-se por uma simples adição ou mistura dos diferentes saberes.
 - (C) justaposição do trabalho de diversos profissionais situados, em geral no mesmo nível hierárquico que é direcionado aos pacientes, sem a preocupação de estabelecer as relações existentes entre as diferentes áreas.
 - (D) adoção de uma postura eclética com a conciliação de pontos de vista teóricos e éticos, inclusive daqueles que são inconciliáveis.
 - (E) realização do trabalho isolado, nos ambulatorios tradicionais, geralmente sem cooperação e troca de informações entre si. No entanto, estabelecem um sistema de referência e contra-referência dos pacientes, com uma coordenação administrativa.
-
33. Considerando a importância do planejamento na prática do assistente social e seu caráter coletivo na área da saúde, o mesmo deve ser entendido como um mecanismo para
- I. garantir a possibilidade de um repensar contínuo sobre a eficiência, efetividade e eficácia do trabalho.
 - II. articular as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa do processo de trabalho.
 - III. formalizar as relações das dimensões da integralidade e da intersetorialidade na garantia do cumprimento dos objetivos propostos e previstos.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) III, apenas.
 - (D) I e II, apenas.
 - (E) I, II e III.
-
34. As atribuições do assistente social no âmbito da política de saúde incluem processos de planejamento e gestão. Estão vinculadas a essa dimensão:
- (A) leitura socioterritorial, concessão de benefícios eventuais, organização de serviços por área e setor e avaliação institucional.
 - (B) capacitação de recursos humanos, planejamento, atendimento direto ao usuário, concessão de benefícios e elaboração de relatórios das ações afetas aos procedimentos dos assistentes sociais.
 - (C) leitura diagnóstica, planejamento, elaboração de relatório circunstanciado de cada caso atendido, capacitação de recursos humanos.
 - (D) realização de plantão social com o objetivo de ampliar a visão das demandas do serviço e hierarquizar por necessidade social.
 - (E) capacitação de recursos humanos, avaliação institucional, consolidação de base de informação alimentada pela documentação do processo interventivo do assistente social.
-
35. A avaliação de políticas sociais consiste no uso de um recurso analítico objetivando separar aspectos distintos dos objetivos, da abordagem e dos métodos e técnicas de avaliação. Na avaliação de políticas sociais, deve-se considerar a eficiência, eficácia e efetividade. É correto afirmar que
- (A) eficiência é verificada por meio do exame da relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos e/ou resultados.
 - (B) eficácia é obtida pela avaliação da relação entre os objetivos e instrumentos explícitos de um dado programa e seus resultados efetivos.
 - (C) efetividade pode ser identificada na avaliação da relação entre o esforço empregado na implementação de uma dada política e os resultados alcançados.
 - (D) eficiência é obtida pela capacidade de adoção de modalidade que possa ser apenas instrumental, técnica e neutra.
 - (E) eficácia é demonstrada no sucesso ou fracasso em termos de uma efetiva mudança nas condições sociais prévias da vida das populações atingidas pelo programa sob avaliação.
-
36. Segundo a Lei nº 12.435/2011, a assistência social tem por objetivos:
- I. a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos.
 - II. a vigilância socioassistencial que analisa territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos.
 - III. a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) III, apenas.
 - (D) I e II, apenas.
 - (E) I, II e III.



37. O assistente social prestou atendimento a uma pessoa com deficiência que não possui meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, cuja renda per capita é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Para que o usuário desse serviço possa ser encaminhado para os procedimentos adequados para recebimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC, o profissional deve observar, dentre outros, como requisitos para que tenha direito à concessão do respectivo benefício:
- (A) o impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, entendendo como longo prazo, o prazo mínimo de 1 (um) ano.
 - (B) a existência da atividade da pessoa com deficiência com contratação como aprendiz, pois isso, caso seja incluso nesse benefício, acarretaria imediata suspensão do benefício de prestação continuada.
 - (C) o não recebimento de qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória.
 - (D) a não possibilidade de desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, pois constituem motivo de impedimento para o recebimento do benefício da pessoa com deficiência.
 - (E) caso esteja desenvolvendo alguma atividade laboral, a ocorrência de enquadramento da pessoa com deficiência como microempreendedor individual, que é a única hipótese admitida para o recebimento do benefício de prestação continuada para pessoa com deficiência pelo órgão concedente.
-
38. A prevenção e a manutenção da saúde do idoso, prevista no estatuto do Idoso, serão efetivados por meio de
- I. atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
 - II. atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.
 - III. reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde, cabendo ao Poder Público o fornecimento gratuito apenas dos medicamentos de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- Está correto o que se afirma em
- (A) III, apenas.
 - (B) I, apenas.
 - (C) I e II, apenas.
 - (D) I, II e III.
 - (E) II, apenas.
-
39. Com relação ao Direito à Vida e à Saúde, previstos no estatuto da Criança e do Adolescente, pode-se afirmar que
- (A) os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos.
 - (B) a declaração de nascimento da criança deve ser fornecida à mãe, sendo vedado constar as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato.
 - (C) os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, após autorização dos pais e direção do hospital.
 - (D) as mães que manifestarem interesse em entregar seus filhos para adoção serão encaminhadas à Secretaria Municipal de Assistência Social, que possui responsabilidade para a realização dos procedimentos cabíveis.
 - (E) a parturiente será atendida obrigatoriamente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.
-
40. Ao tratar da Política Nacional de Direitos Humanos, verifica-se que há dispositivos legais para a concessão da pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial. A pensão especial é
- (A) definida com valores fixos que não podem sofrer reajustes.
 - (B) transmissível a dependentes e herdeiros.
 - (C) mensal, vitalícia e intransferível.
 - (D) concedida mediante a produção de prova documental, sendo vedada a produção de prova testemunhal e pericial.
 - (E) devida somente a pessoa que não recebe qualquer benefício previdenciário.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA