

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

01. O conceito de demanda é estritamente econômico, significando “o volume de bens e serviços que a comunidade está disposta a adquirir a determinados preços”. Neste sentido, a demanda por serviços de saúde é determinada em função de diversos fatores. A esse respeito, assinale a afirmativa verdadeira.

A) A importância que as pessoas atribuem aos serviços de saúde tem influência sobre a demanda dos mesmos.

B) A renda pessoal não é fator determinante da demanda por serviços de saúde.

C) O preço dos serviços de saúde não influencia a demanda.

D) A renda pessoal e o preço dos serviços não se aplicam ao mercado de serviços de saúde.

02. Os benefícios resultantes do tratamento de um caso de tuberculose trazem grande soma de vantagens não apenas para o paciente como para todos aqueles que com ele convivem e a comunidade em geral. Esses benefícios são vistos como

A) custo-oportunidade.

B) eficiência.

C) custo-benefício.

D) externalidades.

03. O impacto ou efeito de uma intervenção em saúde que gera um resultado sanitariamente desejável, ou seja, a probabilidade de um indivíduo ou conjunto de pessoas se beneficiarem da aplicação de um procedimento ou técnica, em condições ideais de atenção, é denominada

A) eficiência

C) eficácia

B) efetividade

D) equidade

04. O modelo assistencial ou modelo de atenção, segundo Paim (2002), não é uma forma de organizar serviços de saúde nem um modo de administrar o sistema e os serviços de saúde. Assinale a afirmativa verdadeira.

A) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.

B) O modelo assistencial é entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.

C) O modelo médico-assistencial privatista contempla o conjunto dos problemas de saúde de toda a população.

D) O modelo assistencial sanitário contempla a totalidade da situação de saúde, preocupando-se com os determinantes mais gerais da situação sanitária.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas. **NÃO** são prioridades do Pacto pela Vida para 2006:

A) acidentes e violências.

B) saúde do idoso e promoção da saúde.

C) câncer de colo de útero e de mama.

D) promoção da saúde e atenção básica.

06. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais, onde deve ser organizada a rede de ações e serviços de saúde. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do desenho das

A) regiões intramunicipais e intraestaduais.

B) regiões intraestaduais e fronteiriças.

C) regiões interestaduais e fronteiriças.

D) regiões intraestaduais e interestaduais.

07. No eixo da Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial do Pacto de Gestão são estabelecidas diretrizes, metas e conceitos. Os Complexos Reguladores são entendidos como

A) uma estratégia de regulação assistencial.

B) um instrumento de planejamento da assistência.

C) um conjunto de normas de controle do atendimento.

D) um processo de auditoria assistencial.

08. Os países em geral, segundo Mendes (2002), apresentam os mesmos objetivos para a organização dos seus sistemas de serviços de saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** é um objetivo destes sistemas.

A) O alcance de um nível ótimo de saúde.

B) A eficiência dos serviços de saúde.

C) A cobertura dos serviços de saúde.

D) O acolhimento dos cidadãos.

09. Os sistemas de serviços de saúde para alcançarem seus objetivos devem desempenhar certas funções. Estas funções podem ser agrupadas em macrofunções. Marque a alternativa verdadeira.

A) O sistema de serviços de saúde está sujeito a três formas de regulação.

B) O modelo regulatório tecnocrático é uma forma de regulação mercadológica.

C) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinelas.

D) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.

10. A Lei Orgânica da Saúde estabelece a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica, como campos de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS. Assinale a alternativa verdadeira.

A) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta e indiretamente com a saúde é uma ação da vigilância sanitária.

B) O controle de bens de consumo que, direta e indiretamente, se relacionam com a saúde, é uma ação de vigilância epidemiológica.

C) O conhecimento dos fatores condicionantes da saúde individual ou coletiva é uma ação do campo da assistência terapêutica

D) A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que, através da vigilância sanitária, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O profissional de Serviço Social experimenta o desafio de levar a efeito a ruptura com a atividade burocrática e rotineira que o reduz à condição de mero profissional executivo. Para lamamoto, tal ruptura impõe ao assistente social:

- A) atenção suficiente para perceber as alternativas que estão postas e dadas na realidade social.
- B) o desenvolvimento da capacidade de mobilizar os sentimentos de justiça e respeito nas populações que são alvo das políticas públicas.
- C) a busca por apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas por ele.
- D) o aguçamento de seu senso de oportunidade, para não deixar escapar as chances de minimizar os problemas dos usuários das políticas públicas.

12. lamamoto refere-se à existência de três armadilhas nas quais os assistentes sociais ficaram aprisionados nesses últimos anos. São elas:

- A) a cultura profissional com fortes marcas confessionais, a rotina alienante e a precarização do trabalho.
- B) o positivismo, a fenomenologia e o materialismo dialético.
- C) uma frágil base teórico-metodológica, uma história vinculada à assistência caritativa e a flexibilidade do mercado de trabalho.
- D) o teorismo, o politicismo e o tecnicismo.

13. Há uma dimensão política na profissão de assistente social que se potencializa, à medida que o assistente social

- A) reivindica para si o papel de mediador entre o poder público e a população que demanda os direitos constitucionalmente assegurados e que ainda não alcançaram concreção.
- B) compreende a necessidade de inserir-se em atividades políticas quer no âmbito de associações ou entidades de defesa de direitos humanos quer em partidos políticos de esquerda.
- C) apresenta habilidades em lidar com os conflitos resultantes das desigualdades sociais, reduzindo, assim, o grau de tensão entre o usuário demandante e a esfera pública demandada.
- D) em seu trabalho cotidiano, assegura uma maior visibilidade às desigualdades manifestas nas variadas expressões de exploração, subordinação e exclusão de expressivos segmentos de população no que tange ao usufruto das conquistas da civilização.

14. Dentre as opções abaixo, assinale a que contém dois temas ou questões, na análise de lamamoto, que têm ficado obscurecidos no curso do debate acerca das novas demandas postas ao profissional de Serviço Social no contexto das relações do Estado e da sociedade.

- A) A tendência a uma análise centrada nas determinações econômicas, e que tem, em razão

disso, vedado a porta de saída para a questão social; a pouca crítica em relação ao fato de que a prática profissional não tem o poder miraculoso de revelar-se a si mesma.

B) O desconhecimento de que a prática profissional só adquire intelegibilidade e sentido na história da sociedade da qual é parte e expressão; a desconsideração do primado da produção social.

C) A priorização da análise da intervenção do Estado e a colocação, em plano secundário, do movimento das classes sociais, da sociedade; a tendência a uma análise politicista das demandas sociais, ou seja, o descolamento das determinações econômicas na análise da política.

D) A tendência a centralizar a análise no mundo da produção e não no mundo da distribuição e do consumo; a colocação da história em lugar privilegiado em detrimento da teoria.

15. “Uma falsa ilusão de que ‘para o Serviço Social a teoria, na prática, é outra’” decorre, no dizer de Guerra, do fato

- A) do Serviço Social ter um grande lastro histórico e pouca consistência teórica.
- B) do Serviço Social estar em processo de constituição de seu arsenal teórico.
- C) de ser uma profissão que lida fundamentalmente com segmentos populacionais destituídos de seus mais elementares direitos, impingindo, assim, o profissional a práticas assistencialistas, emergenciais destituídas de conteúdo teórico e político.
- D) da dinâmica da realidade expor, trazer à luz a ineficiência do modelo de interpretação positivista que, com prepotência, tenta enquadrar fatos, fenômenos e processos, e integrá-los funcionalmente aos sistemas.

16. Identifique em que se sustentam as duas formas de pensar e de agir no Serviço Social, que Guerra dá como emblemáticas.

- A) Na concepção de Serviço Social como técnica ou tecnologia social e na noção de Serviço Social como ciência ou campo específico do saber.
- B) Na concepção de Serviço Social como uma intervenção empirista e na noção de Serviço Social como ciência humana.
- C) Na concepção de Serviço Social como técnica de operar na realidade social, e na noção de Serviço Social enquanto profissão dotada de “sensibilidade social” para neutralizar os problemas sociais.
- D) Na concepção de Serviço Social como um trabalho técnico e na noção de Serviço Social como uma atividade profissional que exige sensibilidade social, experiência e habilidade.

17. Na Resolução do Conselho Federal de Serviço Social N.º 273/93, de 13 de março de 1993, através da qual ficou instituído o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, o sigilo profissional está, assim, tratado:

- A) o sigilo profissional pode ser quebrado se e somente se o fato de que o assistente social tenha

tomado conhecimento, no exercício da atividade profissional, vier a acarretar transtornos à instituição em que o profissional trabalha.

B) em caso de convocação para prestar depoimento à autoridade competente, o assistente social desobriga-se de reservar sigilo em relação a assuntos tratados por usuários, com o mesmo, no exercício de sua profissão.

C) sua manutenção é discricionária, logo, pode cada assistente social, a partir das circunstâncias, definir o que deve ou não, o que pode ou não ser revelado.

D) mesmo em caso de trabalho multiprofissional, as informações dos usuários não serão apresentadas de forma indiscriminada. Toda e qualquer informação, num trabalho multiprofissional, só poderá ser prestada obedecendo aos limites do estritamente necessário.

18. O Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais veda ao assistente social:

A) a crítica pública a qualquer profissional de Serviço Social, ainda que essa crítica embase-se em provas irrefutáveis e tenha um propósito construtivo, pois a crítica a assistente social só pode realizar-se de forma reservada.

B) contribuir, dentro do espaço institucional, para a alteração da correlação de forças, ainda que o propósito seja o de apoiar as demandas legítimas da população usuária dos serviços institucionais.

C) a assessoria a movimentos sociais, tendo em vista a possibilidade de que esses movimentos passem a não reconhecer mais o espaço institucional como a arena legítima de luta.

D) depor, mesmo quando autorizado, como testemunha sobre situação sigilosa do usuário que lhe tenha sido dada a conhecer no exercício profissional.

19. Para que o agir profissional do assistente social diga-se pautado em seu projeto ético-político, impõe-se a observância, dentre outros, dos seguintes princípios:

A) defesa intransigente dos direitos humanos; restrição a algumas expressões de autoritarismo; garantia do pluralismo; empenho na eliminação das formas mais graves de preconceito.

B) reconhecimento da liberdade como valor ético central; luta pela eliminação das formas mais graves de exploração; defesa intransigente da ordem social; busca de autonomia política.

C) empenho na eliminação de todas as formas de preconceito; garantia do pluralismo; reconhecimento da liberdade como valor ético central; ampliação e consolidação da cidadania.

D) reconhecimento da autonomia e da emancipação de todos os sujeitos como valor ético central; defesa dos direitos humanos e eliminação daquelas formas de autoritarismo que impeçam a livre expressão dos indivíduos; garantia do pluralismo; defesa da manutenção da ordem pública.

20. Marque a opção **FALSA** a respeito das concepções de pesquisa.

A) Na pesquisa qualitativa, a verificação das regularidades é posta em suspenso, assumindo importância a compreensão, dentre outros fatores, do sentido dos atos e das decisões dos atores sociais

B) Para Dulce Baptista, não se incompatibilizam as técnicas qualitativa e quantitativa, e, assim sendo, não são excludentes ou opostas. Na verdade, elas podem estar associadas, permitindo mesmo um maior conhecimento do tema em estudo.

C) O reconhecimento de que conhecer o modo de vida do sujeito requer antes o conhecimento de sua experiência social é, segundo Martinelli, um dos pressupostos que fundamentam o uso de metodologias qualitativas de pesquisa.

D) Um dos pressupostos da pesquisa qualitativa é a adoção apropriada de modelos experimentais peculiares e adaptados capazes de captar a natureza mesma do objeto estudado.

21. Segundo Ribas, a pesquisa descritiva pode assumir as formas de

A) estudo exploratório, estudo de caso, análise de conteúdo, estudo comparativo, investigação histórica.

B) estudo exploratório, pesquisa de opinião, pesquisa de motivação, estudo de caso, pesquisa documental.

C) observação experimental, observação direta extensiva, pesquisa de opinião, pesquisa bibliográfica, pesquisa de motivação.

D) pesquisa documental, estudo exploratório, pesquisa de opinião, investigação histórica, estudo comparativo.

22. Algumas das técnicas mais empregadas em pesquisa qualitativa, segundo Dulce Baptista, são:

A) história de vida, história oral, observação participante, estudos etnográficos e entrevista.

B) questionário, análise socioeconômica, estudos etnográficos, entrevista e pesquisa ação.

C) análise sociodramática, história oral, estudos etnográficos, questionário e análise preditiva.

D) história de vida, análise socioeconômica, questionário, análise multivariada e análise mercadológica.

23. Em relação à política social, marque a alternativa que, de fato, expressa uma concepção ofertada por seu(sua) respectivo(a) autor(a) ou fonte, sem qualquer distorção ou erro é a:

A) As políticas sociais conduzidas pelo Estado capitalista representam um resultado da relação e do complexo desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais. Elas são o resultado da luta de classes, ainda assim, não ofertam contribuição para a reprodução das classes sociais, diz Vicente Faleiros.

B) As políticas sociais do Estado, embora instrumentos de realização de um bem-estar abstrato, não são medidas nem boas nem más em si mesmas. Em face disso, não se pode dizer, corretamente, que as políticas sociais sejam instrumentos de manipulação e de pura escamoteação da realidade

da exploração da classe operária, é o alerta que faz Vicente Faleiros.

C) Na área da assistência social, a política social será formulada exclusivamente pelo Poder Público nas três esferas de governo, tendo em vista que essa política é pautada na concessão de mínimos sociais, é o que preceitua a Constituição Federal de 1988.

D) No estabelecimento das políticas sociais, combinam-se necessidades decorrentes do atendimento às demandas próprias do estágio de desenvolvimento do capitalismo e das pressões das lutas de classes ativadas pelas mobilizações da classe trabalhadora, afirma Raquel Raichelis.

24. A garantia de um mínimo, o individualismo, a acessibilidade, a universalidade e a livre escolha são parâmetros pelos quais

A) o Estado totalitário funda sua ação de asseguramento da ordem social.

B) o Estado democrático avalia a efetividade dos mecanismos legais de justiça social.

C) o Estado liberal, “o protetor dos cidadãos”, pauta sua intervenção no mercado.

D) o Estado forte assegura a seus cidadãos condições igualitárias de existência.

25. O entendimento de que as políticas sociais constituem-se em instrumentos de igualdade social, de melhoramento do bem-estar e de igualdade de oportunidades encontra leito, segundo Faleiros, nas ideologias:

A) materialistas, quer de centro quer de esquerda.

B) humanistas, progressistas ou liberais.

C) marxistas, radicais ou renovadas.

D) materialistas mecanicistas.

26. A prestidigitação, nominação dada por Faleiros a uma função ideológica das políticas sociais no capitalismo, traduz-se

A) na compreensão de que os problemas sociais merecem ser tratados de forma global e local simultaneamente.

B) no esforço de assegurar o bem-estar de todos, eliminando-se as conseqüências mais drásticas do acirramento das lutas de classe.

C) no desejo de fazer o proletariado constituir-se em “uma classe para si”.

D) na intenção de mascarar as relações existentes entre os problemas da população e o contexto sócio-econômico do Estado capitalista.

27. Para se evitar o risco de uma conclusão de fracasso imprecisa em relação a uma política pública ou um programa social, Arretche adverte que

A) o avaliador deve conhecer com precisão o desenho inicial dessa política ou programa, e proceder com a avaliação a partir dele. E considerar, ainda, que fatores de ordem moral e ética são grandemente responsáveis pelos desvios que provocam a distância entre o planejado e o finalizado.

B) o avaliador deve perseguir o grau de fidelidade dos responsáveis pela implementação da política

pública ou programa social, àquilo que foi planejado, sob pena de serem incluídas no processo de avaliação variáveis alheias aos mesmos.

C) o avaliador deve ter em mente que as políticas públicas ou programas sociais modificam-se no curso de sua implementação, razão por que entre o seu desenho inicial, com seus respectivos meios previstos por seus formuladores, e o produto final vai ser verificada uma distância decorrente de decisões econômicas, políticas e institucionais.

D) o avaliador deve tomar o desenho inicial desse programa ou política como único parâmetro.

28. No que concerne à avaliação de política pública, marque a opção **FALSA**.

A) Numa avaliação completa, segundo Baker, estão presentes: supervisão, avaliação do processo, avaliação do custo-benefício ou efetividade do custo, avaliação do impacto.

B) Quanto à natureza, as avaliações podem ser ditas *ex ante* e *ex post*. E, segundo Draibe, as *ex post* objetivam produzir parâmetros que melhorem os desenhos e as suas estratégias metodológicas.

C) Segundo Draibe, as avaliações de natureza qualitativa que buscam identificar os fatores facilitadores e os obstáculos que operam ao longo da implementação, condicionando, positiva ou negativamente, o cumprimento das metas e objetivos de uma política pública ou programa social, são avaliações de processo.

D) Segundo Baker, as avaliações de impacto qualitativo usam métodos de avaliações rápidas ou avaliações participativas que se pautam na participação dos beneficiários e gestores dos programas.

29. O Estatuto da Criança e do Adolescente assegurou à criança e ao adolescente internados em instituição hospitalar o direito

A) de receberem, diariamente, visitas dos pais ou responsável.

B) de serem acompanhados, em tempo integral, por um dos pais ou responsável, apenas quando se encontrarem em estado grave.

C) de serem acompanhados, em tempo integral, por um dos pais ou responsável, durante todo o período de internação.

D) a acompanhante, durante o período noturno, desde que não haja restrição por parte da direção da unidade hospitalar.

30. No concernente aos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, os profissionais de saúde

A) estão legalmente obrigados a fazer a comunicação ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.

B) isentam-se de quaisquer obrigação e necessidade de comunicar tais casos, tendo em vista que devem manter sob sigilo a identidade dessas vítimas.

C) devem limitar-se aos procedimentos e cuidados com o estado de saúde das vítimas que chegam às unidades de saúde.

D) achando necessário, podem informar a ocorrência ao Conselho Tutelar, desde que os autores de tais atos não sejam os pais da criança ou adolescente.

31. Na efetivação do direito de crianças e adolescentes à vida e à saúde, fica incluída, dentre outras, a garantia de que

A) por um período de doze anos, os hospitais e os estabelecimentos de atenção à saúde, quer públicos quer particulares, manterão o registro, em prontuários individuais, dos atendimentos realizados à criança e à gestante.

B) pelo menos, as unidades hospitalares públicas procedam a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido.

C) além de proporcionar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitarem, o Poder Público também forneça gratuitamente medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação àqueles que deles necessitarem.

D) aos filhos de mães privadas de liberdade, seja fornecido gratuitamente todo suprimento alimentar de que necessitam, tendo em vista que não mais se aconselha a permanência da criança junto da mãe, mesmo na fase de aleitamento.

32. Marque a opção que traz a correlação precisa acerca do modo como se opera a prevenção em seus respectivos níveis, segundo Leavel & Clarke.

A) Promoção da saúde e proteção específica (prevenção primária); diagnóstico precoce, tratamento imediato e limitação de incapacidade (prevenção secundária); reabilitação (prevenção terciária).

B) Promoção da saúde e reabilitação (prevenção primária); diagnóstico precoce e proteção específica (prevenção secundária); saúde ocupacional e limitação da incapacidade (prevenção terciária).

C) Diagnóstico precoce e tratamento imediato (prevenção primária); proteção específica com aconselhamento genético (prevenção secundária); reabilitação (prevenção terciária).

D) Promoção da saúde, diagnóstico precoce (prevenção primária); proteção específica e tratamento imediato (prevenção secundária); diagnóstico específico e readaptação ocupacional (prevenção terciária).

33. Ao idoso é reservado o direito de opção pelo tratamento de saúde que entenda como o mais favorável para si. Mas, quando o idoso não se apresenta em condições de realizar essa opção, cabe ao familiar ou curador fazê-la em seu nome. Há, no entanto, duas outras circunstâncias em que o médico é quem procede tal escolha. Essas circunstâncias são:

A) a necessidade imediata de desocupação de leitos em hospitais públicos; a concorrência de atendimento de urgência entre o idoso e a criança e o adolescente.

B) a inexistência de curador ou familiar; a não disponibilidade de tempo hábil para consulta ao

curador ou familiar, em razão do risco iminente que a vida do idoso corre.

C) aquelas em que a manutenção do paciente idoso em regime de internação hospitalar representa tão somente ônus aos cofres públicos, uma vez que a enfermidade que os acomete, via de regra, é crônica; quando o idoso está em estágio terminal.

D) inexistentes, pois a Lei Federal N° 10741, de 1° de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso –, prescreve que, em hipótese alguma, o médico pode realizar, por si próprio, a escolha do tratamento a ser dispensado ao paciente idoso.

34. Os profissionais de saúde obrigam-se a comunicar os casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra o idoso. O Estatuto do Idoso indica os órgãos aos quais a comunicação pode ser dirigida. Assinale três deles.

A) Autoridade Policial, Ministério Público, Conselho Estadual do Idoso.

B) Defensoria Pública, Ministério Público, Juizados Especiais.

C) Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Defensoria Pública.

D) Autoridade Policial, Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Comissão de Direitos Humanos.

35. Acerca da Seguridade Social, o texto constitucional preceitua que

A) são bases em que ela se assenta: discricionariedade nos critérios de concessão de benefícios e serviços; seletividade da cobertura e do atendimento; irredutibilidade do valor dos benefícios; uniformidade da base de financiamento.

B) o Poder Público deve organizá-la para o alcance dos seguintes objetivos: equidade na forma de participação no custeio; universalidade da cobertura e atendimento; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; diversidade da base de financiamento.

C) está assegurada a exclusiva participação de trabalhadores urbanos e empresários na gestão administrativa, em razão da inviabilidade de fazerem parte de tal gestão os trabalhadores rurais que já têm como representante de seus interesses os sindicatos rurais de suas respectivas localidades.

D) ela compreende um conjunto de ações que se destinam a assegurar a todos, indistintamente, os direitos relativos à saúde, à assistência social e à segurança social. Nesse sentido, trata-se de uma política não contributiva.

36. Com base na Constituição Federal de 1988, marque a opção que traz um conjunto de informações precisas relacionadas à Previdência Social.

A) Visa, mediante contribuição, assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção por incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

B) Assegura a cobertura dos eventos de doença, invalidez e morte exclusivamente, ressaltando-se a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; pode ser exigida contribuição prévia.

C) Independentemente de contribuição, assegura a manutenção dos dependentes de baixa renda; garante proteção à gestante; assegura aposentadoria, nos termos da lei.

D) Rege-se pelo princípio da não obrigatoriedade de contribuição; promove a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência; assegura a cobertura dos eventos de doenças, invalidez e morte.

37. São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS:

A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias que ocasionem transtornos de natureza grave ao meio ambiente ou à saúde do trabalhador; o controle e avaliação dos serviços que comercializam sangue e hemoderivados.

B) a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de uma política de controle tanto de doenças sexualmente transmissíveis quanto das crônicas-degenerativas; formulação de uma política de controle e estudo genético para fins de redução do número de casos de doenças hereditárias.

C) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde na qual, dentre outras garantias, esteja a do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços que assegurem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; a assistência às pessoas por meio de ações que promovam, protejam e recuperem sua saúde, e sejam realizadas com a integração de ações assistenciais e atividades preventivas.

D) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, sobretudo, as relativas à reabilitação do trabalhador; formulação e execução da política de sangue e seus derivados que deve ser executada pela iniciativa privada.

38. Sobre o SUS é correto afirmar que:

A) lhe cabe ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; deve participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; tem a atribuição de colaborar na proteção do meio ambiente e, neste, o do trabalho; cabe-lhe ainda participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

B) dentre outras atribuições, tem a de colaborar na proteção do meio ambiente, incluindo o do trabalho, e a de garantir a cobertura previdenciária dos eventos de doença, invalidez, incapacidade temporária e mesmo morte, tendo em vista que a saúde, a previdência e a assistência social são os pilares da

seguridade social, como infere a Constituição Federal de 1988.

C) tem como atribuições: o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, excluindo-se as relativas à saúde do trabalhador que são da exclusiva competência do Tribunal Regional do Trabalho e de suas respectivas Delegacias Regionais.

D) sua participação na produção de medicamentos fica restrita àqueles de uso continuado, tendo em vista que à iniciativa privada ficou assegurado o direito de exclusividade da pesquisa e produção dos produtos não classificados como tal; o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde fica-lhe facultado, desde que não fira os preceitos da livre iniciativa das instituições privadas.

39. Com base na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal N.º 8742, de 7 de dezembro de 1993, já desde 1988, a assistência social está inscrita como um dever do Estado e um direito do cidadão. Em relação à assistência social é ainda possível afirmar, corretamente, que

A) se trata de uma política de segurança social de amparo às crianças e aos adolescentes em situação de risco pessoal e social.

B) se trata de uma política de seguridade social que não exige prévia contribuição, e será prestada a quantos dela necessitarem.

C) será prestada de forma seletiva àqueles que tenham, em algum momento, recolhido contribuição ao INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social, visto que ela é um ramo da política de previdência social.

D) se trata de uma política de ordem social que visa assegurar proteção às crianças, aos adolescentes, aos idosos, à família, à maternidade.

40. A assistência social, ao ser alçada à condição de política pública pelo texto constitucional de 1988, passou a ter sua formulação e execução “acompanhada por mecanismos institucionais de democratização e de controle social” (Raichelis, 2006), que são:

A) os Conselhos e as Conferências de Assistência Social.

B) os Conselhos de Assistência Social e a Secretaria Nacional de Assistência Social.

C) o Conselho Nacional de Política Social e a Secretaria Nacional de Assistência Social.

D) o Ministério Público e a Secretaria Nacional de Assistência Social.

41. Rouquayrol toma o conceito de Saúde Pública de Winslow e coteja-o com os de outros autores, e, a partir daí, afirma que Saúde Pública, sob seu ponto de vista, é

A) a ciência de evitar o adoecimento físico e mental da coletividade.

B) o resultado do esforço do Poder Público na direção do controle das endemias e das doenças sazonais.

C) muito mais uma tecnologia que uma ciência: ela é técnica e é arte.

D) a ciência que estabelece ou indica e avalia métodos e processos para prevenir as doenças.

42. Marque a opção **NÃO** compatível com o que se define por Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A) O SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

B) Tendo em vista o respeito ao princípio da universalidade, o SUAS põe em suspenso as diversidades das regiões que sejam decorrentes de características culturais, socioeconômicas e políticas, uma vez que há que se reconhecer que os usuários de um sistema único devem ser tratados de forma igualitária.

C) A precedência da gestão pública da política, o alcance de direitos sócio-assistenciais pelos usuários, a matricialidade sócio-familiar, a territorialização, a valorização da presença do controle social e, também, a informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados são alguns dos eixos estruturantes da gestão do SUAS.

D) Dentre os princípios organizativos do SUAS, é possível citar: a descentralização político-administrativa com competências específicas e comando único em cada esfera de governo; a articulação intersetorial de competências e ações entre SUAS e o Sistema Nacional de Previdência Social, gerando vínculos entre sistemas contributivos e não contributivos.

43. Segundo Costa, o trabalho do Assistente Social na área da saúde cumpre um papel de fundamental importância. Assinale-o.

A) Promover tanto uma interação interna entre os distintos níveis de prestação de serviços de saúde quanto uma interação entre as políticas de saúde e as demais políticas sociais e/ou setoriais.

B) Romper o “elo orgânico” entre os níveis diversos do Sistema Único de Saúde e, ao mesmo tempo, reforçar a cooperação horizontal.

C) Homogeneizar as demandas dos usuários para que ganhem força de pressão, redundando, assim, numa maior qualidade na prestação de serviços de saúde.

D) Demarcar o lugar específico da política de saúde em relação às outras políticas sociais e/ou políticas setoriais.

44. Costa elenca como núcleos de objetivação do trabalho do Assistente Social nos serviços de saúde:

A) a interpretação de normas e rotinas; o planejamento e assessoria; a redefinição das competências ocupacionais; a cooperação vertical e a cooperação horizontal.

B) a implementação dos serviços parciais; o planejamento e assessoria; o agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial; a cooperação vertical e a cooperação horizontal.

C) o levantamento de dados para caracterização e identificação das condições socioeconômicas e sanitárias dos usuários; a interpretação de normas e rotinas; o agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial; o desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-político.

D) o levantamento de dados para caracterização e identificação das condições socioeconômicas e sanitárias dos usuários; a interpretação de normas e rotinas; a implementação dos serviços parciais; a redefinição das competências ocupacionais.

45. Discorrendo acerca do que os gestores deveriam saber em relação aos sistemas de serviços de saúde, Eugênio Vilaça afirma que

A) sistema de serviços de saúde e sistema de saúde são expressões que se equivalem, segundo as próprias definições da Organização Mundial de Saúde – OMS .

B) sistema de serviços de saúde e sistema de saúde são distintos. Um sistema de serviços de saúde é menos que um sistema de saúde. O sistema de serviços de saúde é um sistema social temático e unissetorial que apresenta uma arquitetura e uma fisiologia .

C) embora a OMS indique como apropriada a expressão sistema de serviços de saúde, na verdade, não há diferença entre sistema de saúde e sistema de serviços de saúde. Costuma-se empregar largamente a primeira denominação – sistema de saúde –, em razão de seu uso ter, de fato, antecedido ao da segunda.

D) sistema de serviços de saúde e sistema de saúde são expressões que concorrem entre si. E que a OMS prefere que se adote, para não se incorrer em erro, uma forma mais completa que incorpora o sentido de ambas: sistema de serviços e saúde.

46. A regulação, o financiamento e a prestação dos serviços de saúde constituem-se nas três macro-funções dos sistemas de serviços de saúde, segundo Eugênio Vilaça. Sobre a regulação é correto afirmar que

A) a regulação é um ramo da economia da saúde que consiste na mobilização de recursos financeiros para fins de criação de fundos de assistência à saúde nos níveis primário, secundário e terciário.

B) há uma única forma de regulação. Essa ficou definida, em 1988, quando a Constituição da República Federativa do Brasil instituiu o Sistema Único de Saúde, delegando ao Poder Público essa função.

C) a regulação estatal, a auto-regulação, a regulação social e a regulação mercadológica são as formas sob que se pode apresentar a regulação dos sistemas de serviços de saúde. Seus modelos reguladores correspondentes são: o modelo tecnocrático, o

modelo de auto-regulação profissional, o modelo democrático e o modelo baseado no livre mercado.

D) são papéis reguladores: os de normalização, os de promotoria, os de superintendência e os de coordenadoria.

47. Jairnilson Paim elenca alguns problemas e obstáculos que, nos últimos quinze anos, a Reforma Sanitária no Brasil vem enfrentando. Relacione-os.

A) A expansão dos planos de saúde privados; a segmentação do sistema de serviços de saúde; a falta de regulamentação de dispositivos legais.

B) A escassez de estudos e pesquisas com o propósito de conhecer a qualidade de saúde da população; a falta de uma agenda de saúde; a não socialização dos resultados do avanço tecnológico alcançado para o conjunto dos usuários.

C) O aumento das desigualdades sociais; a falta de regulamentação de dispositivos legais; a falta de uma agenda de saúde.

D) As prescrições impingidas ao conjunto das demais políticas e setores da sociedade pelas políticas econômicas neoliberais; o aumento das desigualdades sociais e o exercício de uma cidadania restrita.

48. Sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, é correto afirmar:

A) um processo que emerge, de modo incisivo, em fins da década de 1970, pautado, sobretudo, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, e não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental.

B) um movimento absolutamente inédito que se contrapôs, de forma veemente, à possibilidade de serem reacendidas as idéias de um médico francês, do século XVIII, que estabeleceu um modelo de controle das pessoas portadoras de transtorno mental baseado no isolamento celular. Esse que foi, à época, um modelo médico avançado.

C) um movimento que visa assegurar um modelo de atendimento comunitário, inspirado nas idéias inovadoras que efervesceram nos anos 1960 e 1970, e que se pauta na convicção de que ao doente mental tutelado pelo Estado ou pela família deve ser garantido um tratamento psiquiátrico em meio aberto.

D) um processo que busca, sobretudo, a humanização do tratamento hospitalar, mas não deixa de perseguir o propósito de uma redução gradativa do tempo de internação das pessoas portadoras de transtorno mental, bem assim, de sua readaptação social, sob a tutela da família ou do Estado.

49. Segundo as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, pode-se afirmar, corretamente, que

A) as Conferências de Saúde são realizadas nacionalmente a cada oito anos; os Conselhos de Saúde, ao contrário das Conferências de Saúde, asseguram a participação dos usuários.

B) os Conselhos de Saúde não têm caráter permanente, assim como também não o têm as Conferências de Saúde.

C) os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos; as Conferências de Saúde realizam-se apenas em duas esferas: nacional e estadual.

D) são instâncias colegiadas que têm por fim dar concretude ao direito de participação da comunidade.

50. Ao tratar da necessidade de incluir a dimensão do ambiente no campo da saúde, Lia Augusto chegou a afirmar que

A) as políticas que têm orientado o modelo de desenvolvimento não consideram as consequências dos riscos ambientais, transferindo para a sociedade e para o poder público os custos.

B) o movimento ecologista ofertou pouca contribuição para a saúde, em razão de uma forte valorização do ambiente em detrimento das preocupações para com as condições e necessidades humanas.

C) é preciso cautela ao trazer para o campo da saúde uma postura incisiva de defesa do meio ambiente, uma vez que o que se faz urgente, na verdade, é o combate à fome.

D) é preciso dar a devida importância à gestão ambiental, mas ainda é precipitado afirmar-se, por exemplo, que uma contaminação ambiental seja capaz de produzir a elevação de malformação congênita, como se tentou fazer em relação à cidade de Cubatão.