

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

- (A) II, III e IV
- (B) I, II e III
- (C) I, II e IV**
- (D) I, III e IV

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield). Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- I - A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais.
- II - Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços, tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes.
- III - O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Estão corretas:

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) Apenas II
- (D) Apenas III

11. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Ascendente.
- (B) Descendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

12. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.

13. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
 - (B) F – V – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
 - II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
 - III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.
- (A) II e III
(B) I e II
(C) I e III
(D) I, II e III

15. “A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3).” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (B) Ambas são verdadeiras.
- (C) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (D) Ambas são falsas.

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar deve ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) Ambas são verdadeiras.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (D) Ambas são falsas.

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A família vem sendo redescoberta, desde a crise econômica mundial dos anos 1970, como um importante agente privado de proteção social, onde as agendas governamentais, em sua maioria, contemplam medidas de apoio familiar. A respeito desta redescoberta, é correto afirmar que:

- (A) existe uma homogeneidade no padrão de políticas sociais direcionadas às famílias, assim como de Welfare State, tendo em vista que os Estados nacionais possuem intervenções sociais uniformes;
- (B) não há propriamente uma política de família, tanto em países periféricos (como o Brasil) quanto em países capitalistas centrais;
- (C) a redescoberta da família como fonte privada de bem-estar social propiciou a produção de conhecimentos e de métodos de captação da realidade, descartando falsas visões existentes nas políticas de famílias;
- (D) no Brasil, a instituição familiar nunca fez parte integral dos arranjos de proteção social.

22. Contribuem decisivamente, para a consolidação da perspectiva teórica marxista na profissão, alguns processos que revelam a relação existente entre os movimentos empreendidos internamente no Serviço Social e a dinâmica das relações sociais que particularizam a realidade brasileira. Segundo Almeida e Alencar (2011), um desses elementos é:

- (A) a consolidação e expansão da pós-graduação no Serviço Social, a partir dos anos 1960, expressando a maturidade do diálogo com a tradição marxista a partir dos anos 1980;
- (B) o desenvolvimento dos processos de revisão curriculares de 1982 e 1993, que traduzem as significativas reorientações teóricas e políticas que a profissão absorve;
- (C) o processo de redemocratização e a atuação de diferentes sujeitos coletivos, ampliando os canais de participação e atuação política nos anos 1990.
- (D) a crise política e econômica, que estabelece uma nova correlação de forças com as estratégias formuladas em torno da flexibilização dos processos e relações de trabalho, da contrarreforma do Estado e da hegemonia neoliberal.

23. ANULADA

24. A expressão “familismo” vem ganhando força no debate da política social, em especial a partir dos anos 1990, caracterizada pela máxima designação de obrigações à unidade familiar. Acerca da temática, de acordo com Alves e Miotto (2015):

- I. No mundo “familiarizado”, a renda familiar é, geralmente, insuficiente e instável, porém com o mundo das famílias pode-se contar de forma esporádica, tendo em vista as trocas mercantis, comunitárias e familiares que são estabelecidas com pessoas igualmente desprotegidas;
- II. O caráter familista da política social brasileira pouco se abalou ao longo de sua história, embora se reconheça a existência de disputa entre projetos, que firmam a família como parceira na condução das políticas sociais, marcados ora pela “desfamiliarização”, ora pela “familiarização”.
- III. O trabalho familiar compreende o conjunto de atividades relacionadas: às tarefas domésticas; ao cuidado de seus membros, especialmente os dependentes; e aos investimentos que as famílias fazem no campo das relações com outras instituições, que lhes exigem tempo e habilidades.

Estão corretas as afirmações:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) II e III
- (D) I, II e III

25. Mota (2017), no contexto da ofensiva neoliberal dos anos 1990, apresenta o que ela denomina de uma “cultura da crise”. Para a autora, essa cultura, atualmente, está presente no Brasil sob novas determinações, cujas diretrizes atuais contemplam, entre outros aspectos, a:

- (A) criação do cidadão-consumidor;
- (B) fetichização dos ajustes fiscais;
- (C) desmoralização da política;
- (D) expansão das políticas sociais.

26. Após 80 anos de existência do Serviço Social, seu quadro atual pode ser sintetizado, entre outros aspectos pela(o):

- (A) contingente de assistentes sociais brasileiros, que é o primeiro no cenário mundial, com 160 mil profissionais ativos, conforme dados do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
- (B) construção de uma nova imagem social da profissão, relacionada à regressão de direitos;
- (C) formação em Serviço Social, de nível superior desde suas origens, sendo que a partir da década de 1980 foi inscrita no circuito universitário.
- (D) sólida organização acadêmica e profissional, com entidades politicamente fortes, representativas e articuladas entre si, abrangendo todo o território nacional;

27. Segundo Teixeira (2008), o Estatuto da Criança e do Adolescente concebeu um Sistema de Garantia de Direitos – SGD, cujo modelo estabelece uma ampla parceria entre o Poder Público e a sociedade civil, para elaborar e monitorar a execução de todas as políticas públicas voltadas para o universo da infância e adolescência. Esse sistema é composto, no campo da defesa dos direitos, pelos seguintes órgãos e instituições:

- (A) Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares;
- (B) Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- (C) Conselhos Tutelares e Ministério Público;
- (D) Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e Defensoria Pública.

28. A moral, ontologicamente considerada, não pertence a nenhuma esfera particular, sendo uma mediação entre as relações sociais, onde o ato moral supõe a adesão consciente e voluntária do indivíduo aos valores éticos e às normas morais. Nesse sentido:

- (A) na vida cotidiana, a moral tende a ser interiorizada de forma crítica;
- (B) a moral se desenvolve antes mesmo dos homens adquirirem um certo grau de consciência;
- (C) a moral, na cotidianidade, tende a se objetivar de modo alienado, reproduzindo julgamentos de valor baseados em juízos provisórios;
- (D) na sociedade burguesa, a moral desempenha uma função ideológica, não representando os interesses de classe.

29. O desmonte de direitos historicamente conquistados foi intensificado com a ofensiva neoliberal no Brasil. Durante os anos 1990, os governos Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso, com diferentes modalidades, questionaram as aspirações democráticas da década de 1980 e da Constituição de 1988, colocando-as como:

- (A) empecilho para à governabilidade;
- (B) fundamentais para a expansão de políticas sociais;
- (C) necessárias para emancipação humana;
- (D) elementares para conquistar a cidadania.

30. Sobre alguns elementos que caracterizam, de acordo com Kruger (2014), as bases para a perda da radicalidade democrática do SUS, encontra-se o:

- (A) atraso na municipalização, que só foi deslançada após o documento *A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*, que resultou da 10ª Conferência Nacional de Saúde;
- (B) início da implementação do Programa de Saúde da Família, como uma cesta básica da saúde para os possuem planos de saúde, sem o financiamento do Banco Mundial;
- (C) adiamento da 9ª Conferência Nacional de Saúde de 1990 para 1992, que aconteceu poucos dias antes do impeachment;
- (D) fato de, seis meses após a posse, o governo FHC encaminhar ao Congresso a Proposta de Emenda Constitucional (PEC 21 de 28/03/1995), que reforça a saúde como direito de todos e dever do Estado.

31. Constituem, respectivamente, uma competência e uma atribuição privativa do assistente social:
- (A) treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; e dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
 - (B) encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; e planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
 - (C) fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; e dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
 - (D) elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; e elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
32. Compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), na qualidade de órgão normativo de grau superior:
- (A) orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de Assistente Social, de forma independente;
 - (B) julgar, em primeira instância, os recursos contra as sanções impostas pelos CRESS;
 - (C) expedir carteiras profissionais de Assistentes Sociais, fixando a respectiva taxa;
 - (D) funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional.
33. Constitui um dos princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social:
- (A) a defesa intransigente dos direitos humanos, do arbítrio e do autoritarismo;
 - (B) o reconhecimento da liberdade como valor ético complementar e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
 - (C) a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas ao impedimento dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
 - (D) a defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.
34. Sobre os Códigos de Ética Profissional do Assistente Social, elaborados desde 1947, é correto afirmar que:
- (A) os Códigos de 1945, 1965, 1975 e 1986 se apoiaram nos pressupostos neotomistas e positivistas;
 - (B) a ruptura com o conservadorismo ético foi implementada no Código de 1986;
 - (C) o Código de 1965 introduziu alguns valores liberais, rompendo com a base filosófica neotomista e positivista;
 - (D) o Código de 1975 introduziu a consideração do assistente social como profissional liberal;
35. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, os casos de suspeita ou confirmação de castigos físicos, de tratamento cruel ou degradante e de maus tratos contra a criança/adolescente serão obrigatoriamente comunicados:
- (A) ao Conselho Tutelar da localidade, sem prejuízo de outras providências legais
 - (B) à Justiça da Infância e Juventude
 - (C) ao Ministério Público
 - (D) ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
36. De acordo com o Direito à Convivência Familiar e Comunitária (ECA, 1990 e suas alterações), é correto afirmar que:
- (A) é direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família, e excepcionalmente em família substituta, com vistas a garantir seu desenvolvimento integral.
 - (B) a inserção da criança/adolescente em Programa de acolhimento familiar ou institucional será reavaliada pela autoridade judiciária, no máximo, a cada 12 (doze) meses.
 - (C) a falta de recursos materiais constitui motivo suficiente para perda ou suspensão do poder familiar.
 - (D) a condenação criminal do pai ou mãe, por ato infracional de qualquer natureza, implicará na automática destituição do poder familiar.

37. A histórica relação estabelecida entre o Projeto Ético-político do Serviço Social e a Reforma Sanitária consolidou na profissão uma tarefa:

- (A) administrativa na gestão de programas de atenção básica à saúde e higiene da população;
- (B) educativa, com intervenção normativa no modo de vida da clientela atendida pela política de saúde;
- (C) de seleção socioeconômica dos usuários com predomínio nas práticas individuais na atenção básica.
- (D) de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, bem como um atendimento humanizado;**

38. A atuação do (a) assistente social na área da saúde, a partir de uma perspectiva crítica, tem por objetivo:

- (A) participar de ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde.
- (B) realizar atendimento focalizado às populações vulneráveis frente às novas demandas.
- (C) efetivar a concessão de benefícios sociais na dimensão curativa e hospitalar.
- (D) elaborar e participar de projetos de educação permanente relacionados à temática da saúde.**

39. Com a implementação do Sistema Único de Saúde, a partir dos anos 1990, importantes mudanças foram introduzidas ao modelo de gestão e, sobretudo, nos processos de trabalho que podem ser definidos como:

- (A) reorganização vertical e horizontal dos serviços e procedimentos.**
- (B) racionalização e burocratização do atendimento.
- (C) redução da força de trabalho em decorrência das novas tecnologias.
- (D) aumento da força de trabalho em detrimento da demanda reprimida.

40. O Estado, na atual fase de desenvolvimento do capitalismo, vem reconfigurando seu papel, sobretudo, como amortecedor da crise e gestão do fundo público que se volta para a:

- (A) garantia das condições de acumulação e valorização do capital via captura do fundo público.**
- (B) garantia dos direitos da classe trabalhadora via investimento nos serviços essenciais.
- (C) democratização dos recursos e a publicização via auditoria cidadã da dívida pública.
- (D) privatização da política de educação e universalização via reformas trabalhista e previdenciária.

41. O argumento utilizado pelo projeto neoliberal para defender o corte nos gastos sociais refere-se à:

- (A) crise fiscal do Estado.**
- (B) decadência ideológica dos movimentos sociais
- (C) universalização das políticas públicas.
- (D) auditoria cidadã da dívida pública.

42. O processo de contrarreforma do Estado brasileiro vem implementando, no âmbito das políticas públicas, “novos modelos de gestão”, que tem por eixo central a privatização dos serviços públicos. Dentre esses modelos, na política de saúde, pode-se destacar:

- (A) as agências nacionais de saúde.
- (B) as Organizações Sociais.**
- (C) os conselhos de saúde.
- (D) as fundações estatais de direito público.

43. De acordo com a perspectiva histórico-crítica, acerca da construção do caráter universalizante da política social, as funções do Estado referem-se a:

- (A) garantir e coordenar a execução das políticas públicas via movimentos sociais.
- (B) coordenar e financiar as políticas públicas sem executá-las.
- (C) ampliar e garantir a transferência direta do fundo público para os serviços essenciais.**
- (D) efetivar a participação de empresas privadas no controle social das políticas sociais.

44. A política social configura-se, historicamente, como respostas às lutas sociais travadas no bojo do desenvolvimento do capitalismo monopolista. Essa concepção refere-se à perspectiva:
- (A) conservadora durkheimiana.
 - (B) psicologizante.
 - (C) crítico-dialética.**
 - (D) reformista-conciliadora.
45. Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade, refere-se a:
- (A) uma diretriz do controle social no âmbito da política de saúde.
 - (B) uma competência profissional do assistente social.**
 - (C) uma atribuição privativa do assistente social.
 - (D) um dos princípios do Código de ética profissional do assistente social.
46. De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, cabe aos assistentes sociais, em sua atuação no âmbito das ações socioassistenciais na saúde:
- (A) utilizar de suas funções de terapias individuais, de grupo, de família ou comunitárias para potencializar o acesso da população aos serviços ofertados.
 - (B) ressignificar o Serviço Social clínico tendo em vista a identificação de novas demandas e requisições dirigidas ao Serviço Social no contexto de reestruturação dos programas e serviços de saúde.
 - (C) implementar o caráter emergencial e burocrático nos serviços de saúde tendo em vista a modernização dos modelos de gestão e o atendimento à demanda reprimida.
 - (D) construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde e subsidiando a construção de estratégias.**
47. As expressões da questão social e as crises sociais, segundo a perspectiva neoconservadora, são entendidas como:
- (A) consequências da decadência ideológica da burguesia.
 - (B) produto do projeto da razão histórico-humanista.
 - (C) produto da contradição história na relação entre capital-trabalho.
 - (D) consequências de uma desagregação moral.**
48. Dois processos explicitam o fundamento do neoconservadorismo, que constitui a base de justificação ideológica do projeto neoliberal em curso. São eles:
- (A) emancipação e racionalismo.
 - (B) fetichismo e universalização.
 - (C) reificação e irracionalismo.**
 - (D) democratização e descentralização.
49. O controle social instituído pelo Estado de exceção, que vem se configurando no Brasil, refere-se a:
- (A) efetivação do Estado democrático de direito.
 - (B) consolidação de espaços de participação direta nas políticas públicas.
 - (C) ampliação da democracia participativa e dos conselhos de direitos de políticas sociais.
 - (D) legitimação do Estado penal via militarização da vida cotidiana.**

50. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes são obrigados a:

- (A) acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar.
- (B) garantir o atendimento pré-natal exclusivamente no âmbito da alta complexidade, tendo em vista a realização de diagnósticos e exames especializados.
- (C) destinar prioritariamente seus recursos públicos e/ou privados para as áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.
- (D) garantir a prestação de serviços à comunidade por crianças e adolescentes que estejam em situação de medida sócio-educativa.