



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
SAÚDE DO IDOSO – HUIBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A CLÍNICA INTEGRADA –
ICS/HUIBB/UBS/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA
CRIANÇA/HSAMZ/BRAGANÇA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA –
REDE DE ATENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTAMIRA/CAMPUS
UFPA/ALTAMIRA/PA**

SERVIÇO SOCIAL

04 DE DEZEMBRO DE 2022

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1** A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
 - II. É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - III. É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - IV. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

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

- 2** As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
 - II. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
 - III. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - IV. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

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



- 3** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - () Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
 - () Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
 - () Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
 - () Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A)** V, V, V, F e V.
- (B)** V, V, F, F e V.
- (C)** F, V, V, V e V.
- (D)** F, F, F, F e F.
- (E)** V, V, V, V e V.

- 4** A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A)** cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
 - (B)** cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
 - (C)** as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
 - (D)** cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
 - (E)** cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)

- (A)** Mapa de saúde.
- (B)** Rede de atenção à saúde.
- (C)** Núcleo de saúde.
- (D)** Serviço especial de saúde.
- (E)** Região de saúde.

6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.

- () Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- () Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- () Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- () O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
- () O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A)** V, V, F, F e F.
- (B)** V, F, F, V e V.
- (C)** F, V, V, F e V.
- (D)** F, F, F, F e F.
- (E)** V, V, V, V e V.



- 7** Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- () A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
 - () A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - () A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, V.
- (B) F, V, F, V.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, V, V, F.
- (E) V, V, F, F.

- 8** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
 - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
 - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
 - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9** M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A)** idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
 - (B)** a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
 - (C)** deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO_2 abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
 - (D)** deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
 - (E)** pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10** T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A)** priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
 - (B)** priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
 - (C)** informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
 - (D)** fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
 - (E)** orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A)** Avaliação da produção assistencial.
 - (B)** Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
 - (C)** Financiamento dos Sistemas de Saúde.
 - (D)** Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
 - (E)** Vigilância epidemiológica.
- 12** As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A)** Cadastramento de usuários do SUS.
 - (B)** Elaboração dos critérios de classificação de risco.
 - (C)** Avaliação das condições sanitárias.
 - (D)** Processamento da produção ambulatorial
 - (E)** Ouvidoria em saúde.



- 13** A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A)** Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
 - (B)** Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
 - (C)** Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
 - (D)** Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
 - (E)** Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14** É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A)** oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
 - (B)** omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
 - (C)** concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
 - (D)** equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
 - (E)** a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A)** equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
 - (B)** proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
 - (C)** incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
 - (D)** estabelecimento da atuação de sanitaristas.
 - (E)** integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A assistência social assumiu novos contornos a partir da Constituição Federal de 1988, passando a ser considerada uma política pública, a qual
- (A)** deve ser destinada exclusivamente a todos os cidadãos brasileiros que têm acesso aos serviços privados de seguridade social.
 - (B)** é herdada de setores ligados à economia do Brasil na época do Estado Novo, período em que os trabalhadores foram contemplados com ações assistencialistas por parte do Estado.
 - (C)** contempla os trabalhadores excluídos da previdência social, exceto aqueles que podem contribuir para o sistema previdenciário.
 - (D)** integra um sistema de proteção social, juntamente com as políticas de saúde e previdência social.
 - (E)** é política recente voltada somente para populações em situação de calamidade pública.
- 17** No Art. 203, da CF de 1988, prevê-se a intenção de equalizar as expressões da Questão Social, dentre elas riscos sociais e pobreza, por meio da concessão de benefícios. Em relação aos objetivos da assistência social, é correto afirmar:
- (A)** É recomendado que a família seja considerada como coadjuvante no processo de atendimento aos sujeitos em situação de vulnerabilidade.
 - (B)** Não há necessidade de acolhimento ao sujeito em situação de vulnerabilidade social, pois deve ser realizado somente quando há necessidade de convencer o usuário a acatar os procedimentos previstos pela instituição que o atende.
 - (C)** É prevista a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
 - (D)** Nem todo cidadão tem direito a ser assistido pela política de assistência, independentemente de contribuição à seguridade social.
 - (E)** É primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social.
- 18** A assistência social é política pública voltada principalmente para atender às pessoas em situação de vulnerabilidade social, contemplando, entre seus princípios,
- (A)** a ideia de que o beneficiário da política precisa ter participação ativa na distribuição dos recursos, ou seja, ser contribuinte.
 - (B)** a universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas.
 - (C)** o fato de que as atenções de proteção social, os dispositivos e regras que a regem, sua gestão e processos de trabalho não são submetidos a múltiplas racionalidades geradoras de formas desarticuladas de respostas às desproteções sociais.
 - (D)** a ideia de que todo e qualquer cidadão pode ser atendido pelos benefícios da política social, indistintamente, como o BPC e o Bolsa Família.
 - (E)** o entendimento de que pode ser elevada ao patamar de direito social, sendo apenas uma ajuda do governo, dentro das ações de transferência de renda.



- 19** Segundo a literatura de Serviço Social, a previdência social, um dos tripés da Seguridade Social, se destina ao trabalhador formal. Cabe à assistência social operar de modo seletivo, aplicando teste de meios àqueles que demandam sua atenção. A saúde, que, no caso brasileiro, tem contraparte na seguridade social, estabelece prioridades de atenção pelo risco da situação, cria filas de espera significativas ou agendamento com grandes intervalos de espera. Nesse sentido, é correto afirmar:
- (A)** A política previdenciária no Brasil oferece cobertura para todos os trabalhadores, inclusive os que estão fora do mercado formal de trabalho.
 - (B)** Há uma fragmentação da proteção social em diferentes políticas sociais, implementadas a partir de seu horizonte particular desconectado de uma proposta de proteção social para a universalidade dos cidadãos brasileiros.
 - (C)** A previdência social nunca passou por adequações à nova realidade do trabalhador brasileiro.
 - (D)** O trabalho exercido em ambiente doméstico sempre foi reconhecido como formal e portador de direitos trabalhistas, inclusive quanto ao acesso à proteção social pública.
 - (E)** O Estado assume plenamente as atenções sociais, criando meios suficientes para as organizações sociais operarem em função das demandas da população usuária dos benefícios da seguridade social.
- 20** No Art. 5 da Lei n. 8.742, de 1993, estão estabelecidas as diretrizes da assistência social, bem como são também definidos os caminhos a serem seguidos pelos responsáveis pela política. Dentre esses, é correto afirmar:
- (A)** Não é necessária a participação da população na formulação e controle das políticas públicas.
 - (B)** Pode-se prescindir da primazia da responsabilidade do Estado na condução da política social, deixando a cargo da família o cuidado com seus entes vulneráveis.
 - (C)** A PNAS/2004 reafirma a descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais.
 - (D)** Nos espaços sócio-ocupacionais onde atuam os assistentes sociais, cabe a esses profissionais a responsabilidade de garantir a descentralização da política.
 - (E)** É diretriz da assistência social a promoção à integração ao mercado de trabalho.
- 21** A construção das políticas sociais bem como o seu aperfeiçoamento fazem parte dos processos históricos vividos pelos sujeitos na sociedade, pois as condições objetivas determinam as mudanças e transformações necessárias na própria política. A partir dessa lógica, de 1988, quando da promulgação da CF até hoje vigente, a política de Seguridade Social no Brasil também passou por aperfeiçoamentos. Dessa forma, é correto afirmar:
- (A)** A política de seguridade no Brasil foi modificada ao ponto de o cidadão brasileiro perder o direito à aposentadoria.
 - (B)** No que concerne à necessidade de atuação compartilhada, justifica-se em razão dos baixos custos investidos pelo o Estado para amenizar a miséria no país.
 - (C)** À família cabe apenas receber ajuda do Estado em forma de benefício.
 - (D)** É facultado ao profissional de Serviço Social esclarecer os passos dos seus procedimentos, haja vista que os usuários vêm com objetivos bem definidos à instituição.
 - (E)** A PNAS/2004 estabelece a centralidade da família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos, reforçando a importância da família no contexto da vida social, baseada na Constituição Federal quando institui que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.



- 22** O Benefício de Prestação Continuada – BPC, instituído na CF de 1988, trata-se de uma transferência mensal de um salário mínimo, não condicionada a qualquer contrapartida, destinada a idosos ou deficientes cuja renda familiar *per capita* não ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Com relação ao BPC, a literatura de Serviço Social afirma:
- (A)** É um benefício que não passou por nenhuma mudança desde a sua inserção no texto constitucional até hoje.
 - (B)** O BPC só fora regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, por meio da Lei n. 8.742, de 1993.
 - (C)** Assim como o Bolsa Família, o BPC não tem a exigência de renda mínima como critério de seletividade para o recebimento do benefício.
 - (D)** O BPC é uma ajuda do governo que visa a manter o beneficiário dependente do que recebe mensalmente.
 - (E)** Não há critérios para o recebimento dos benefícios da política de assistência social no Brasil.
- 23** Comparando as políticas de assistência e saúde, pode-se considerar que elas se complementam. As expressões utilizadas para apontar uma atuação integrada também aparecem em ambas as políticas, dando a entender que existe uma propensão à atuação intersetorial. Nesse sentido, é correto afirmar que a
- (A)** intersectorialidade é a junção de todas as políticas sociais voltadas para os sujeitos em situação de vulnerabilidade social, indistintamente.
 - (B)** política de assistência social tem suas próprias premissas, não requerendo qualquer necessidade de complementação das demais políticas.
 - (C)** interdisciplinaridade é ação sinônima à intersectorialidade.
 - (D)** rede de proteção de direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade não tem papel a desempenhar nas ações intersectoriais nas políticas públicas.
 - (E)** intersectorialidade pressupõe ações que buscam estar articuladas no sentido de planejar, organizar, otimizar e assegurar a troca de saberes entre setores.
- 24** Tanto as políticas de desenvolvimento urbano quanto a social trazem em seu bojo algumas perspectivas de ações intersectoriais, podendo fortalecer as atuações dos gestores e técnicos, a articulação com a população local, dar base para a interação de saberes (interdisciplinaridade) ou criação de outros, promover e consolidar ações políticas e trabalhar com a logística do processo de implementação. Segundo Sposati, o grau da intersectorialidade trata da combinação de modelos ascendentes ou mais descendentes de gestão. Em relação ao assunto, é correto afirmar:
- (A)** O grau ascendente parte de cada região onde os problemas são maiores e exigem mais esforços dos sujeitos envolvidos.
 - (B)** O grau ascendente parte da gestão intersectorial de cúpula onde os gestores dos setores se reúnem e compõem agenda e ações com metas únicas.
 - (C)** O grau descendente se refere aos baixos índices de participação das bases (técnicos/população) na solução dos problemas em cada política setorial.
 - (D)** Não há distinção nos graus de gestão das políticas setoriais.
 - (E)** A política pública pode ser gerenciada de acordo com as necessidades do território em que é implementada, sem seguir padrão nacional.



- 25** As diretrizes e os princípios da política de saúde presentes no art. 7º da Lei n. 8.080/90 apontam para a intersetorialidade. Entre os itens mais expressivos, o décimo menciona que deve haver “a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico”. Com base nessa proposição, é correto inferir:
- (A)** A implantação integrada das várias políticas sociais depende apenas da vontade política de quem tem o poder ou os recursos disponíveis, pois cada política setorial tem seus interesses e práticas.
 - (B)** A ausência de uma dinâmica pluridimensional na gestão não significa que os diferentes operadores públicos atuem sobre os serviços que lhes são preferenciais.
 - (C)** No que se refere ao critério relativo à dimensão, a intersetorialidade apresenta dimensões que precisam ser combinadas, ou seja, a setorial e a intersetorial, apresentando um princípio que rege essa relação, isto é, a convergência para um conjunto de impulsos para a ação em determinada situação, um objeto, um tema, uma necessidade, um território, um grupo, um objetivo ou uma perspectiva.
 - (D)** A política de saúde proposta pelo SUS não precisa ser integrada a outras políticas.
 - (E)** A intersetorialidade não contribui para a criação e reconhecimento de saberes resultantes da integração entre as áreas setoriais.
- 26** De acordo com Druck (2016), são várias as modalidades de ataques aos direitos, ao padrão salarial e às condições de trabalho do funcionalismo, consubstanciadas nos ajustes fiscais implantados pelos vários governos desde o início dos anos 1990 até hoje, ajustes esses recomendados e exigidos pelas instituições e classes que representam o capital financeiro globalizado. Nesse sentido, sobre a terceirização dos serviços públicos, é correto afirmar:
- (A)** A experiência da terceirização no serviço público de saúde não perpassa pela transferência de recursos públicos para instituições e empresas privadas, a fim de assumirem um serviço essencial à sociedade brasileira, que é um dever constitucional do Estado.
 - (B)** A terceirização se recomenda para todas as políticas sociais, pois se trata de procedimento moderno na gestão.
 - (C)** A terceirização em serviços públicos essenciais, como é o caso da saúde, resulta na diminuição do número de funcionários e em sua desqualificação e desvalorização, em prol de uma suposta eficiência de instituições de natureza privada, mais flexíveis e ágeis, em contraposição ao padrão do serviço público brasileiro.
 - (D)** De acordo com a legislação, não há exigência de constituição e participação de conselhos de saúde e de representantes da sociedade e usuários dos serviços no controle sobre as Organizações Sociais – OSs.
 - (E)** A terceirização em si não apresenta nenhum risco de promiscuidade na relação público-privado.



- 27** A Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, cujo objetivo principal para o controle das contas públicas é reduzir as despesas com o funcionalismo público, inibiu a realização de concursos públicos e incentivou a terceirização, pois as despesas com a subcontratação de empresas e com a contratação temporária, emergencial e de comissionados não são computadas como despesas com pessoal. Com isso, criou-se e ampliou-se a diversidade de modalidades de terceirização na esfera pública, a exemplo de
- (A)** abertura de concursos públicos para aumentar o contingente do funcionalismo para atender às demandas da sociedade.
 - (B)** concessão, permissão, parcerias, cooperativas, organizações não governamentais (ONGs), OSs e organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips).
 - (C)** criação de espaço para a contratação em regime temporário de estagiários e estudantes de pós-graduação nos quadros das instituições de saúde.
 - (D)** absorção de mão de obra dos funcionários aposentados.
 - (E)** parcerias com entidades sem fins lucrativos, mesmo que estas não apresentassem pessoal qualificado para o trabalho.
- 28** É a partir do processo de desconstrução dos fundamentos do SUS que se veem modelos de gestão sendo cada vez mais fortalecidos pelo Estado com novos arranjos jurídicos. Assim, para a execução e gestão desses serviços, o Estado estruturou um arcabouço legal para criação das organizações sociais – OSs (Lei n. 9.637/1998 e Decreto n. 3.100/1999), as quais são:
- (A)** Entidades sem fins lucrativos que podem assumir qualquer serviço público a ser prestado à sociedade.
 - (B)** Empresas prestadoras de serviços contratadas por intermédio da Lei de Licitações.
 - (C)** Empresas que funcionam em regime de cooperativa de serviços a serem prestados a outras empresas.
 - (D)** Instituições de caráter misto, público e privado, sem fins lucrativos que podem assumir a contratação de pessoal na área pública.
 - (E)** Instituições privadas, geridas pelas normas do direito privado e sem fins lucrativos, que podem realizar contratos com o Estado para a execução e gestão dos serviços.
- 29** As OSs foram propostas no quadro da reforma do Estado, conforme definido pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado, no programa de publicização para os serviços não exclusivos do Estado. Essa 'publicização' permitia a transferência dos serviços do setor estatal para o público não estatal, no qual assumiriam a forma de organizações sociais. O pressuposto para a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não exclusivos era o de que
- (A)** esses serviços seriam mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, fossem executados pelo setor público não estatal, que corresponde às entidades do terceiro setor, sem fins lucrativos.
 - (B)** o processo de mercantilização das políticas sociais em avanço acelerado estabelece a plena prioridade dos direitos do cidadão sobre os direitos do capital.
 - (C)** o serviço público precisa ser oxigenado pelas verbas de origem privada, como o pagamento de usuários de planos de saúde.
 - (D)** a era moderna requer modernização na gestão e prestação de serviços públicos, dentre eles a saúde; portanto, a terceirização desse setor é uma saída para aumentar a sua capacidade de atender à população que está fora dos planos de saúde privados.
 - (E)** inexistente a necessidade de adaptar-se à revisão das formas de atuação e atender às exigências das democracias de massa contemporâneas.



- 30** A experiência da terceirização no serviço público de saúde com a implantação das OSs demonstra cabalmente que há uma transferência de recursos públicos para instituições e empresas privadas, a fim de assumirem um serviço essencial à sociedade brasileira. Em relação a essa experiência, é correto afirmar:
- (A)** É prevista na própria formulação das políticas públicas em geral.
 - (B)** É incompatível com o que reza a CF de 1988, segundo a qual a saúde é um dever constitucional do Estado, assim como a educação e a assistência social.
 - (C)** Deixa à mostra o fortalecimento das relações trabalhistas e a valorização do profissional de saúde.
 - (D)** Não requer legislação e instrumentos de regulação específicos.
 - (E)** Leva ao fortalecimento do SUS enquanto política social avançada.
- 31** Em 2012, o Tribunal de Contas da União – TCU – realizou auditoria no Ministério da Saúde bem como em Secretarias de Saúde Estaduais (Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro e Paraíba) e Municipais (Araucária, Salvador, Curitiba, São Paulo e Rio de Janeiro), visando a identificar o papel do poder público em cada uma delas, com vistas a apontar quais funções essenciais deveriam ser desempenhadas. Como resultado, consta do Relatório:
- (A)** A terceirização pelas organizações sociais é a opção mais vantajosa em cada um dos serviços transferidos, pois não requer estudos, planejamento, burocracia e diminui os gastos do Estado com recursos humanos.
 - (B)** Os resultados em todas as instituições auditadas demonstraram que a terceirização não prova ser a melhor opção, pois não há estudos sobre a situação nem antes nem depois da contratação das OSs; não há controle nem avaliação dos contratos e dos serviços; não há participação dos conselhos de saúde ou, quando há, são desconsiderados; não há critérios objetivos para a classificação das entidades como organizações sociais; e não há controle financeiro no repasse de recurso.
 - (C)** A terceirização é uma via inteligente de organização dos processos de trabalho e de prestação dos serviços ofertados.
 - (D)** As instituições que terceirizaram a gestão e a prestação dos serviços podem ser consideradas altamente eficientes e organizadas.
 - (E)** As referências elencadas sustentam uma perspectiva de que a gestão estatal com base no direito público é facilitadora de uma gestão moderna e eficiente, que possa ampliar, qualificar e melhorar o acesso aos usuários.



- 32** Em 2011, pela lei nº 12.550, é criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. É uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação e responsável pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado em 2010. A EBSEH tem por finalidade
- (A)** organizar seminários, debates, manifestações, manifestos, abaixo-assinados junto à população atendida pelos hospitais e entidades universitárias, para mobilizar contra a terceirização.
 - (B)** prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.
 - (C)** ser um apêndice das universidades públicas federais, a fim de prestar atendimento na área da saúde à população.
 - (D)** gerenciar os serviços hospitalares a partir dos trâmites das universidades federais, incorporando seus professores e técnicos nos serviços.
 - (E)** atender à população exclusivamente na área de baixa complexidade no âmbito da saúde.
- 33** Está-se assistindo ao Estado brasileiro, sob o pretexto de maior eficiência, repassar recursos aos empresários por meio de inúmeras figuras jurídicas, como as OSs, fundações estatais de direito privado e empresas públicas (como a EBSEH). Assim, é correto afirmar:
- (A)** Justifica-se a privatização dos serviços públicos por ineficiência absoluta e falta de recursos do Estado.
 - (B)** Na sua lógica, o projeto gerencialista se apresenta como uma dimensão autônoma e independente da política e da economia, transformando a dimensão política da gestão pública e dos direitos sociais em uma dimensão técnica operacional, o que condiz com uma dimensão técnica neutra, pertinente e necessária no mundo atual.
 - (C)** Existe a necessidade de desmembrar o atendimento em áreas de média e alta complexidade nos hospitais, uma vez que falta ao Estado o suporte que a rede privada oferece.
 - (D)** Para a lógica neoliberal, ao prestar a assistência diretamente, o Estado não está gerando mais riqueza, mas ela é gerada quando repassa os recursos públicos para empresas e o mercado passa a ser o mediador do oferecimento dos serviços.
 - (E)** O projeto gerencialista é o ideal para gerar riqueza para o setor público.



- 34** Em estudos realizados sobre os modelos na gestão do SUS, nos Planos Estaduais de Saúde Quadrienais estudados por Krüger & Reis (2019), há inúmeras referências sobre as dificuldades da gestão quanto à falta de autonomia orçamentária, financeira e técnico-administrativa; limitações de ordem fiscal para admissão e expansão de recursos humanos; falta de agilidade nos processos licitatórios; gestão burocrática e centralizada. Com base nessas referências, é correto concluir que
- (A)** tais afirmações abrem caminho para a perspectiva gerencialista, aos despolitizarem e sufocarem o modelo de gestão pública estatal, pois a lógica gerencialista de gestão vem revestida de uma série de novas terminologias que têm mascarado os fundamentos do SUS e submete as necessidades de saúde a questões técnicas de eficiência e modernização.
 - (B)** o capital investido em saúde pública por parte do Estado está mais seguro em mãos das iniciativas privadas, como os planos de saúde populares.
 - (C)** nota-se uma linguagem genérica em relação ao SUS, quase como para cumprir um dispositivo legal, mas as perspectivas ideopolíticas dos gestores assentam-se numa expectativa de rever os processos de gestão, sendo o modelo público o mais indicado.
 - (D)** o modelo proposto pela gestão terceirizada é o ideal para promoção da saúde e qualidade nos serviços do SUS para a população usuária.
 - (E)** os planos de saúde populares são uma via de acesso ao setor privado, embora utilize recursos públicos na contratação de pessoal na área da saúde, o que está de acordo com a legislação do SUS.
- 35** Segundo Krüger e Reis (2019), o projeto privatista defende que o Estado garanta um mínimo aos que não podem pagar, atenda às populações vulneráveis por meio do pacote básico, atenda ao interior do país e realize os serviços de vigilância à saúde. Em relação a tal projeto, é correto afirmar:
- (A)** Minimiza o atendimento aos que têm acesso ao mercado privado dos serviços de saúde.
 - (B)** Faz uso de termos mais condizentes com os modelos de gestão pública e de qualidade, tais como: eficiência, regulação, qualificação, controle, monitoramento, foco em resultados, ganhos de produtividade, modernização e financiamento estável.
 - (C)** Condiz com as diretrizes estabelecidas no SUS.
 - (D)** Força a ampliação das contratualizações com os serviços privados e filantrópicos; a entrega dos serviços públicos à gestão de empresas denominadas organizações sociais; a realização das parcerias público-privadas; a criação de empresas públicas para prestar e gerir os serviços de saúde com base no direito privado; a renúncia fiscal beneficiando o setor filantrópico e privado da saúde; o estímulo aos Planos Populares de Saúde e mais recentemente, por meio da Federação dos Planos de Saúde (Febraplan), a proposta de criação de um novo sistema nacional de saúde.
 - (E)** As expressões de modernização, aperfeiçoamento, fortalecimento e qualificação se vinculam a um modelo de gestão pública estatal com base no direito público.



- 36** O movimento de Reforma Sanitária emergiu junto à crise da ditadura militar. Em sua proposta sanitária, ele propunha a(o)
- (A)** ampliação do acesso à saúde em concomitância à mercantilização dos serviços, vista no avanço das empresas farmacêuticas, de equipamentos e a autonomização de serviços terceiros dentro do complexo previdenciário de assistência médica.
 - (B)** gestão autoritária, restrita e centralizada; a dependência do segmento hospitalar privado e a ênfase individual e curativa.
 - (C)** saúde como direito universal de cidadania, o que implicava a centralidade e responsabilidade pública estatal sobre a prestação dos serviços de saúde, bem como um setor privado restrito à complementaridade.
 - (D)** afastamento do setor público na prestação dos serviços de saúde por meio do financiamento de serviços pelo poder público ao setor privado.
 - (E)** redução da presença estatal à população pauperizada, incapaz de alimentar a especulação dos serviços privados pelos seus baixos rendimentos salariais.
- 37** No desenvolvimento do movimento sanitário, a Saúde passou por uma releitura crítica, tendo como tarefa a construção de uma contrapolítica de saúde, tomando sentido como parte e expressão dos determinantes estruturais e conjunturais da realidade social brasileira. Dentre os sujeitos deste processo, destacavam-se o
- (A)** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); as entidades da sociedade civil de apoio – a CNBB, a OAB, a SBPC, o Centro Brasil Mulher, sindicatos, partidos políticos, associações universitárias e comunitárias –; e a organização da categoria médica, por meio do Movimento de Renovação Médica (REME) e da Associação Nacional de Médicos Residentes.
 - (B)** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); as entidades da sociedade civil de apoio – a CNBB, a OAB, a SBPC, Movimento Brasil Livre (MBL), sindicatos, partidos políticos, associações universitárias e comunitárias –; e a organização da categoria médica, por meio do Movimento de Renovação Médica (REME) e da Associação Nacional de Médicos Residentes.
 - (C)** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); as entidades da sociedade civil de apoio – a CNBB, movimento caras pintadas, a SBPC, Movimento Brasil Livre (MBL), sindicatos, partidos políticos –; e a organização da categoria médica, por meio do Movimento de Renovação Médica (REME) e da Associação Nacional de Médicos Residentes.
 - (D)** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); as entidades da sociedade civil de apoio – a CNBB, a OAB, a SBPC, Movimento Passe Livre (MPL), sindicatos, partidos políticos, associações universitárias e comunitárias –; e a organização da categoria médica, por meio do Movimento de Renovação Médica (REME) e da Associação Nacional de Médicos Residentes.
 - (E)** Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); as entidades da sociedade civil de apoio – a CNBB, a OAB, a SBPC, *Movimento nacional Meninos e Meninas de Rua* (MNMMR), sindicatos, partidos políticos, associações universitárias e comunitárias –; e a organização da categoria médica, por meio do Movimento de Renovação Médica (REME) e da Associação Nacional de Médicos Residentes.



- 38** Ao percorrer a literatura do Serviço Social, constata-se que um dos pressupostos que embasam a reflexão crítica sobre os modelos de gestão na saúde brasileira para a análise e compreensão da complexa realidade da saúde no Brasil é o de que
- (A) a história das políticas de saúde não está relacionada diretamente com a evolução político-social e econômica da sociedade.
 - (B) as lutas sociais por saúde sofreram a influência dos movimentos e dos contextos, bem como influenciaram em vários momentos a construção social e política do Estado brasileiro.
 - (C) o setor saúde não sofreu e nem sofre forte determinação do capitalismo nacional e internacional.
 - (D) a transferência de poder entre as instâncias estadual e municipal não caracteriza o modo de organização dos serviços de saúde, com reflexo nas condições de saúde da população.
 - (E) a descentralização não é um instrumento potencialmente estratégico de rompimento com as tendências centralizadoras, concentradoras e excludentes da política social.
- 39** A partir dos anos 1990, o projeto liberal privatista não arrefeceu. Ele continuou na disputa político-ideológica e operacional do modelo de atenção à saúde. Neste sentido,
- (A) não defende que o Estado garanta um mínimo aos que não podem pagar.
 - (B) não atende às populações vulneráveis por meio do pacote básico.
 - (C) entende que o interior do país não seja atendido e não realize os serviços de vigilância à saúde.
 - (D) não defende a entrega dos serviços públicos à gestão de empresas denominadas organizações sociais.
 - (E) reivindica, para si, o atendimento dos que têm acesso ao mercado e o acesso ao fundo público para fazer a gestão dos serviços SUS.
- 40** No que se refere à Atuação de Assistentes Sociais, com base nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, pode-se afirmar que a grande bandeira continua sendo a implementação do projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos setenta. Acerca das informações extraídas desse documento, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde.
 - (B) As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão.
 - (C) O perfil do assistente social para atuar nas diferentes políticas sociais deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente.
 - (D) O assistente social deve registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.
 - (E) O profissional deve se orientar pelo atendimento psicoterapêutico a indivíduos e familiares, dedicando-se à terapia familiar e individual para o reconhecimento do campo terapêutico enquanto ampliação do espaço ocupacional do assistente social, qualificando-o de Serviço Social Clínico, apoiado numa visão “holística do ser humano”.



- 41** Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), em seu artigo 3º, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Nesse sentido, a garantia de prioridade compreende a(o)
- (A)** atendimento preferencial imediato e coletivo junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.
 - (B)** capacitação e a reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços à população em geral.
 - (C)** destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa.
 - (D)** não garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
 - (E)** entendimento de que os serviços privados sejam destinados, especificamente, à pessoa idosa.
- 42** É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. Diante do exposto, assinale o aspecto que compreende o direito à liberdade.
- (A)** Participação na vida familiar e comunitária.
 - (B)** Prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
 - (C)** Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.
 - (D)** Preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas.
 - (E)** Inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral.
- 43** É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas. Nesse sentido, a prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa serão efetivadas por meio de
- (A)** cadastramento da pessoa idosa na Plataforma Freire.
 - (B)** atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios e farmácias populares.
 - (C)** unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.
 - (D)** não participação na vida política, na forma da lei.
 - (E)** atendimento em delegacias especializadas em violência contra a mulher.
- 44** À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Porém, quando ela não se encontrar em condições de proceder à opção, esta será feita
- (A)** pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil.
 - (B)** pelo médico, quando não apresentar iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar.
 - (C)** pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Conselho Tutelar.
 - (D)** pelo próprio médico, quando houver curador ou familiar conhecido.
 - (E)** por qualquer cidadão comum, sem a necessidade de autorização.



- 45** À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Nesse sentido, é correto afirmar:
- (A)** Não caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa.
 - (B)** Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
 - (C)** Apenas ao diretor do hospital cabe a autorização de acompanhantes.
 - (D)** Caberá ao assistente social conceder a autorização.
 - (E)** Toda pessoa idosa tem direito ao acompanhamento, por isso independe de autorização.
- 46** O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece no Art. 15, § 5º que é vedado exigir o comparecimento da pessoa idosa enferma perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:
- (A)** Quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com a pessoa idosa em sua residência.
 - (B)** À revelia da própria pessoa idosa, sem a necessária representação por procurador legalmente constituído.
 - (C)** Em nenhuma hipótese os órgãos públicos devem promover contato. Essa é uma responsabilidade dos familiares.
 - (D)** Quando de interesse da própria pessoa idosa, esta pode ser representada por um familiar próximo sem legalidades.
 - (E)** Apenas a pessoa ou membros da família podem tomar decisões.
- 47** As entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa ficam sujeitas à inscrição de seus programas perante o órgão competente da Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e, em sua falta, perante o Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observado o seguinte requisito:
- (A)** Não é necessário estar regularmente constituída.
 - (B)** Apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho não compatíveis com os princípios da lei da pessoa idosa.
 - (C)** Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança.
 - (D)** Não demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.
 - (E)** Para a pessoa idosa, com base no direito ao respeito, não há necessidade de instalações físicas específicas para o atendimento.
- 48** Constitui obrigação das entidades de atendimento à pessoa idosa:
- (A)** Comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa com doenças infectocontagiosas.
 - (B)** Proibir atendimento a pessoas idosas a bem do interesse público.
 - (C)** Não proceder a estudo social e pessoal de cada caso.
 - (D)** Comunicar ao Conselho Tutelar, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares.
 - (E)** Não propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, para não ferir os que têm suas crenças diferentes.



- 49** O Estatuto da Pessoa Idosa, em seu Título II – Dos Direitos Fundamentais e Capítulo I – Do direito à vida, estabelece que
- (A)** somente o Estado tem o dever de assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.
 - (B)** é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
 - (C)** é dever da sociedade apenas zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, democratizante, vexatório ou constrangedor.
 - (D)** o direito à liberdade consiste unicamente no direito de ir e vir.
 - (E)** o direito ao respeito consiste unicamente na inviolabilidade da integridade física, psíquica.
- 50** Com base no Estatuto da Pessoa Idosa, é incorreto afirmar:
- (A)** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
 - (B)** O direito à liberdade compreende, entre outros aspectos, o direito de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais.
 - (C)** Cabe apenas à família assegurar todos os direitos que são inerentes à pessoa idosa.
 - (D)** Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
 - (E)** Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.