



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 2022 –
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

SERVIÇO SOCIAL

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

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e 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, 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!



SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (B)** Integralidade.
 - (C)** Coordenação do cuidado.
 - (D)** Equidade.
 - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
 - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
 - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
 - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
 - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
 - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
 - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
 - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
 - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
 - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
 - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
 - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
 - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
 - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
 - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
 - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
 - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
 - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
 - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
 - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A) informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
 - (B) assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
 - (C) implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
 - (D) inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
 - (E) avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art. 7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
 - (B) Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
 - (C) Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
 - (D) Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
 - (E) Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art. 18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - (C) Executar serviços de vigilância sanitária.
 - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (E) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A) obrigatório.
 - (B) especial.
 - (C) complementar.
 - (D) emergencial.
 - (E) provisório.



11 Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

12 De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos 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 das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

14 Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

15 São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O ideal de cidadania presente na maioria das constituições das sociedades ocidentais e também na Constituição Brasileira estrutura-se na afirmação e conjugação dos grupos de
- (A) direitos individuais, direitos grupais e direitos comunitários.
 - (B) direitos civis, direitos eleitorais e direitos ambientais.
 - (C) direitos políticos, direitos comerciais e direitos comunitários.
 - (D) direitos civis, direitos políticos e direitos sociais.
 - (E) direitos de gênero, direitos raciais e direitos ambientais.
- 17** A Política Nacional de Humanização (2003), conforme documento expedido pelo Ministério da Saúde (2013), “busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar”. Os três princípios que estruturam essa política são
- (A) verticalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
 - (B) intersetorialidade, indissociabilidade entre planejamento e gestão; conformidade, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
 - (C) setorialidade, indissociabilidade entre planejamento e financiamento; protagonismo, corresponsabilidade e isonomia dos sujeitos e coletivos.
 - (D) verticalidade, indissociabilidade entre financiamento e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e obediência dos sujeitos e coletivos.
 - (E) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- 18** De acordo com a Portaria Nº 2.528/2006, do Ministério da Saúde: “A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas para esse fim, [...]”. Para efetivar tais compromissos, a referida política elege, entre outras, as diretrizes
- (A) promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; estímulo à participação e fortalecimento do controle social.
 - (B) promoção do envelhecimento preventivo; atenção integral à saúde da família da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; estímulo à participação e fortalecimento do controle social.
 - (C) promoção do envelhecimento preventivo; atenção integral à saúde da família da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento dos estudos e escolarização da pessoa idosa; estímulo à participação em atividades esportivas e profissionalizantes.
 - (D) promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; apoio ao estudo e à profissionalização; estímulo à participação em redes sociais e novas mídias sociais.
 - (E) promoção do envelhecimento ativo e sustentável; atenção integral à saúde da família da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento dos estudos e pesquisas; estímulo à participação em atividades esportivas e profissionalizantes.



- 19** Para a efetivação do atendimento integral à saúde, as Redes de Atenção são essenciais. A Organização Mundial de Saúde conceitua Redes como “a organização e o gerenciamento dos serviços de saúde de forma a ofertar às pessoas o cuidado que necessitam, quando necessário, de forma acessível, que permite o alcance dos resultados esperados com o custo adequado”. Segundo o Conselho Nacional de Saúde, as características da Rede de Atenção são
- (A)** missão e objetivos plurais; ação cooperativa e interprofissional entre prestadores e profissionais; organização de forma plutocrática; organização por um contínuo de atenção: primária, interdisciplinar e terciária; foco no ciclo inicial de vida ou de uma condição de saúde.
 - (B)** missão e objetivos específicos; ação cooperativa e intersetorial entre prestadores e profissionais; organização de forma onicrática; organização por um contínuo de atenção: transversal, básica e terciária; foco no ciclo preferencial de vida ou de uma condição de saúde.
 - (C)** missão e objetivos comuns; ação cooperativa e interdependente entre prestadores e profissionais; organização de forma poliárquica; organização por um contínuo de atenção: primária, secundária e terciária; foco no ciclo completo de vida ou de uma condição de saúde.
 - (D)** missão e objetivos centrais; ação cooperativa e interdependente entre prestadores e usuários; organização de forma democrática; organização por um contínuo de atenção: primária, setorial e terciária; foco no ciclo prioritário de vida ou de uma condição de saúde.
 - (E)** missão e objetivos distintos; ação cooperativa e independente entre prestadores e profissionais; organização de forma autocrática; organização por um contínuo de atenção: primária, secundária e universitária; foco no ciclo específico de vida ou de uma condição de saúde.
- 20** De acordo com a disposição constitucional do Brasil, “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes”
- (A)** municipalização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades curativas, sem prejuízos aos demais serviços assistenciais e participação da comunidade.
 - (B)** descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos aos demais serviços assistenciais e participação da comunidade.
 - (C)** descentralização, com direção compartilhada em cada esfera de governo; atendimento intersetorial, com prioridade para as atividades protetivas, sem prejuízos aos demais serviços assistenciais e participação da comunidade.
 - (D)** regionalização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento comunitário, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos aos demais serviços assistenciais e participação da comunidade.
 - (E)** descentralização, com direção solidária em cada esfera de governo; atendimento preferencial, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos aos demais serviços assistenciais e participação da comunidade.



- 21** O processo de gestão do sistema Único de Saúde – SUS, ocorre de forma descentralizada e cooperativa entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Para o adequado funcionamento do referido sistema, a lei estabelece prerrogativas compartilhadas e específicas aos entes federados. Uma competência específica dos Municípios é
- (A) “Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador”.
 - (B) “Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo humano”.
 - (C) “Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”.
 - (D) “Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição”.
 - (E) “Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS)”.
- 22** Tendo em consideração o ideal de saúde prescrito na Constituição brasileira em vigor, pode-se afirmar que este é, por excelência, um campo da ação multidisciplinar e multiprofissional, seja em sua dimensão investigativa, propositiva e interventiva. Neste ideal que compreende a saúde para além da dimensão orgânica, várias disciplinas profissionais encontram as justificativas da sua presença, do seu lugar. Alguns analistas defendem que as premissas para a ação dos assistentes sociais na área da saúde assentam-se nos pilares
- (A) necessidades decorrentes da pobreza; direito trabalhista e pesquisa na saúde.
 - (B) empobrecimento da população; democratização do país e saúde como política pública.
 - (C) agravamento da questão social; atuação dos movimentos sociais e controle social.
 - (D) necessidades sociais em saúde; direito à saúde e produção da saúde.
 - (E) empoderamento social; aprimoramento democrático e compromisso social do governo.
- 23** A participação da sociedade civil nos processos de formulação e gestão da política nacional de saúde é uma importante diretriz filiada ao ideal democrático que preside os fundamentos do Estado democrático e de direitos consignado em nossa Constituição Federal (1988). No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, as duas instâncias colegiadas para a participação da comunidade em cada esfera de governo, instituídas pela Lei 8.142/1990, são
- (A) Conferência de saúde e Conselho de Saúde.
 - (B) Conselho de Saúde e Fórum de Usuários da Saúde.
 - (C) Conferência de Saúde e Colegiado de Gestores de Saúde.
 - (D) Conselhos de Saúde e Comissão Intergestores.
 - (E) Conferência de Saúde e Fórum de Usuários de Saúde.



- 24** Entre as conquistas decorrentes do modelo de saúde consignado no Sistema Único de Saúde, o Tratamento Fora do Município – TFD merece destaque por facultar aos usuários da saúde pública a assistência para demandas não protegidas em muitos municípios, notadamente, naqueles de pequeno porte. De acordo com a Portaria SAS, Nº 55/1999, que regulamenta o TFD, este benefício não se aplica à alternativa
- (A) É vedado o pagamento para deslocamentos de municípios que integram a região metropolitana.
 - (B) É vedado o pagamento para deslocamentos menores de 100 Km do município de origem do paciente.
 - (C) É vedado o pagamento para deslocamentos menores de 60 Km em regiões metropolitanas.
 - (D) Não há limite de distância ou região para o pagamento de deslocamentos para usuários do SUS.
 - (E) É vedado o pagamento para deslocamentos menores de 50 Km em regiões metropolitanas.
- 25** É finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria n. 2528/2006 – MS, “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”. Desta forma, o público-alvo dessa política é
- (A) todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos ou mais de idade, excetuando os estrangeiros naturalizados que devem ter 70 anos ou mais de idade.
 - (B) todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade, excetuando os beneficiários do BPC/LOAS que devem ter 65 anos ou mais.
 - (C) todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.
 - (D) todo cidadão brasileiro com 65 anos ou mais de idade e toda cidadã brasileira com 63 anos ou mais.
 - (E) todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos ou mais de idade.
- 26** A Constituição Federal de 1988, em sua Disposição Geral, do Título VIII – Da Ordem Social, afirma que “A ordem social” tem como base
- (A) o primado da segurança social; e, como objetivo, o bem-estar e a segurança social do indivíduo.
 - (B) o primado da ocupação social; e, como objetivo, a segurança da família brasileira e a segurança do indivíduo.
 - (C) o primado do trabalho e, como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.
 - (D) o primado dos direitos individuais; e, como objetivo, a segurança social e o bem-estar da família.
 - (E) o primado da dignidade humana; e, como objetivo, a participação social.
- 27** Conforme a Constituição Federal, a “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos”
- (A) à dignidade humana, à assistência social e à vida.
 - (B) à liberdade, à vida e à proteção social.
 - (C) à vida, à saúde e ao acesso à aposentaria.
 - (D) ao trabalho, à vida e à saúde.
 - (E) à saúde, à previdência e à assistência social.



- 28** A Constituição Federal de 1988 especifica que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem”
- (A) à proteção social contra riscos e outras vulnerabilidades sociais e à garantia do atendimento individual e familiar aos serviços públicos ou privados de saúde.
 - (B) à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 - (C) à proteção social contra situações de vulnerabilidades sociais e à garantia do acesso aos serviços de saúde públicos ou privados, independente da condição socioeconômica do indivíduo.
 - (D) à diminuição das situações de vulnerabilidades sociais e de outros riscos sociais e à garantia ao acesso aos serviços de proteção e promoção ao indivíduo e a sua família.
 - (E) à redução da incidência e do alcance das doenças e de outros riscos sociais e à promoção da saúde dos indivíduos e grupos sociais.
- 29** A Seção III – Da Previdência Social, do Capítulo II da Seguridade Social, da Constituição Federal de 1988, estabelece que “O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social”
- (A) será compulsório exclusivamente para os servidores públicos, para a constituição de um fundo destinado ao seguro previdenciário individual, regulado por lei complementar. (EC n. 20/98)
 - (B) será facultativo para os trabalhadores do setor privado e autônomos, destinado à constituição de uma poupança previdenciária para a família do segurado, regulado por lei complementar. (EC n. 20/98)
 - (C) será opcional exclusivamente para os servidores públicos, para a formação de uma poupança previdenciária destinada a custear a sobrevivência do segurado na velhice, regulado por lei complementar. (EC n. 20/98)
 - (D) será facultativo, com base na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar. (EC n. 20/98)
 - (E) será obrigatório para a constituição do fundo previdenciário do Regime Geral de Previdência Social.
- 30** Segundo Leal e Castro (2017), os debates e a definição das estratégias de qualidade e humanização em saúde, presentes na Política Nacional de Humanização, foram gestados “[...] num contexto tanto de reestruturação produtiva quanto de ‘reforma gerencial do Estado’, onde o hospital obtém centralidade enquanto eixo norteador das ações e serviços em saúde”. (p. 215). Para as autoras, esse nível de atenção
- (A) mantém-se centrado na doença, além de se constituir como um *locus* privilegiado de ações que envolvem grande volume de capitais, tecnologias e equipamentos, fomentando uma lógica mercadológica e privatista.
 - (B) fortalece a atenção primária, uma vez que contribui para que o hospital seja uma retaguarda eficiente e eficaz no atendimento preventivo e curativo.
 - (C) supera o modelo de política de saúde centrada na doença, ao avançar na garantia da integração da atenção primária e no atendimento hospitalar humanizado.
 - (D) preserva a separação entre os modelos de atenção à saúde previstos no Sistema Único de Saúde, destinados à promoção de bem-estar, à proteção contra vulnerabilidades sociais e à recuperação de acidentes de trabalho.
 - (E) estimula a articulação entre as ações preventivas e curativas da política de saúde, uma vez que promove a humanização dos serviços de saúde desenvolvidos nos espaços hospitalares.



- 31** Para Chupel e Miotto (2010), a discussão sobre o acolhimento na área da saúde é emblemática. No que diz respeito ao acolhimento e ao Serviço Social, as autoras levantam “[...] a hipótese de que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais e congrega três elementos que agem em concomitância” (p. 57). Esses elementos são
- (A) a escuta; o relacionamento de confiança entre usuário e assistente social e a empatia.
 - (B) a empatia, a escuta e o respeito ao usuário.
 - (C) a empatia, o respeito ao usuário e a solidariedade do assistente social com o usuário.
 - (D) o relacionamento de confiança entre o usuário e o assistente social; o respeito ao usuário e a liberdade de escolha do usuário.
 - (E) a escuta; a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário.
- 32** A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (instituída pela Portaria MS 992/2009) tem como marca principal o “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”, e tem como objetivo geral
- (A) promover a atenção primária destinada à população negra, garantindo a valorização da cultura negra, o respeito às diferenças étnico-raciais e a defesa contra violências de cunho racial.
 - (B) garantir os serviços de saúde preventivos à população negra, priorizando a defesa contra violências de cunho racial e o combate ao racismo nos serviços de atenção primária.
 - (C) promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
 - (D) garantir os serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação destinados à população negra, priorizando o combate às formas de violência racial, respeitando as diferenças étnico-raciais e a cultura negra.
 - (E) promover o respeito à cultura negra e às diferenças étnico-raciais, combater as formas de violência racial e o racismo estrutural presente nos serviços de saúde privados.
- 33** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. O propósito dessa política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros. Para tal, essa política reconhece que deve contemplar
- (A) a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.
 - (B) a proteção das fronteiras de suas áreas territoriais, o direito à liberdade cultural e de escolha religiosa, reconhecendo a pluralidade de suas práticas curativas e o direito desses povos à sua cultura.
 - (C) a proteção às suas práticas curativas, a defesa de sua língua materna e o direito desses povos à sua cultura.
 - (D) a proteção às suas fronteiras, o respeito às práticas curativas e o direito desses povos à sua cultura.
 - (E) o reconhecimento e a valorização da pluralidade de suas práticas curativas, o direito desses povos à sua cultura e a defesa de suas crenças e valores.



- 34** O processo de construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 3, do dia 6 de dezembro de 2011, baseou-se nas evidências das desigualdades e necessidades em saúde dessas populações e teve caráter participativo, por se fundamentar em amplo diálogo entre o governo e as lideranças dos movimentos sociais. A PNSIPCF tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde, decorrentes
- (A)** das extensas jornadas de trabalho no campo e do uso inadequado das tecnologias agrícolas modernas e da incorporação dos avanços técnicos e científicos na produção agrícola.
 - (B)** dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.
 - (C)** das extensas jornadas de trabalho no campo, do uso de tecnologias arcaicas na produção agrícola e da capacitação para o uso das novas tecnologias destinadas ao trabalho no campo.
 - (D)** das longas jornadas de trabalho no campo, do uso indiscriminado de técnicas rudimentares na produção agrícola e da capacitação para a modernização da produção no campo e a venda no mercado consumidor.
 - (E)** das longas jornadas de trabalho no campo, do uso de técnicas e tecnologias atrasadas na produção agrícola e da formação para a modernização da produção e da venda dos produtos.
- 35** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011) está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV). Tem como marca o reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. O principal objetivo dessa política é promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais,
- (A)** afirmando a liberdade individual, a garantia do acesso a serviços privados de saúde, consolidando a atenção primária à saúde para o público dessa política.
 - (B)** garantindo a proteção social àqueles em condições de vulnerabilidade social, consolidando serviços de prevenção, promoção e recuperação para o público dessa política.
 - (C)** protegendo contra a violência de gênero e contra o preconceito institucional, garantindo o atendimento na atenção primária, secundária e terciária do SUS ao público desta política.
 - (D)** eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.
 - (E)** protegendo socialmente os indivíduos em situação de vulnerabilidade social, oferecendo proteção jurídica em situações de discriminação e preconceito social.



- 36** No que se refere à prática do Assistente Social no espaço institucional, com base na literatura crítica de Serviço Social, é correto afirmar:
- (A)** O assistente social tem liberdade para agir de acordo com o que acredita, pois passou por formação generalista, o que lhe credencia para ter autonomia de ação.
 - (B)** As instituições possuem regras claras e definidas, as quais sobrepujam qualquer regulamentação profissional, como o Código de Ética do Assistente Social, e, por isso, tais regras devem ser seguidas de forma peremptória.
 - (C)** Observa-se que a categoria mediação assume papel determinante no relacionamento com o usuário, pois este instrumento objetiva, materializa as mediações no espaço de intervenção do assistente social, em razão da reconstrução das representações e condições reais que se manifestam.
 - (D)** O espaço sócio-ocupacional detém papel determinante perante as demandas dos usuários. Cabe ao assistente social reter para a instituição todas as demandas, inclusive aquelas que não fazem parte da rotina dos encaminhamentos previstos.
 - (E)** Independente da natureza da instituição, não é permitido ao assistente social atuar de acordo com o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da Profissão.
- 37** Considerando-se o cotidiano institucional como o espaço-tempo em que o assistente social exerce sua instrumentalidade, é correto afirmar:
- (A)** No contexto social, emergem as demandas imediatas da vulnerabilidade social enfrentada pelos usuários, portanto é imprescindível mediatizar as condições objetivas e subjetivas que se processam na realidade posta para a intervenção profissional no que concerne à escolha do instrumental a ser utilizado.
 - (B)** O profissional não deve se preocupar em aprofundar nas respostas evasivas, segmentadas e imediatas dos usuários, mediante a questão social que se lhe apresenta.
 - (C)** O relacionamento não exige do profissional a capacidade de desenvolver o elemento volitivo, pois manifesta a vontade de concretização dos objetivos e define-os a partir da apreensão do objeto a ser transformado, dos meios e instrumentos técnicos para alterá-lo e das condições práticas que propiciem essa realização qualificada no compromisso ético-político construído no cotidiano.
 - (D)** As condições objetivas adquirem pouca relevância na utilização do recurso da entrevista, já que o ambiente institucional não precisa favorecer o conforto necessário para sua realização, assim como tempo suficiente destinado ao atendimento, caso o profissional recorra a entrevistas grupais.
 - (E)** O acolhimento deve ser realizado somente quando há necessidade de convencer o usuário a acatar os procedimentos previstos pela instituição.



- 38** A interdisciplinaridade em meio às grandes transformações experimentadas no cenário científico, nas divisões societárias do trabalho e na cultura profissional assume papel importante quando relacionada à expectativa de compreender o ser humano e suas relações em um nível de integração e diálogo entre as partes (saberes) que compõem as particularidades de cada profissão. Com base nessa assertiva, é correto afirmar:
- (A)** Não existe prática interdisciplinar, pois a ciência avançada pressupõe que os conhecimentos específicos de cada profissão não podem ser superados.
 - (B)** A prática interdisciplinar pressupõe mecanismos de participação real e compromisso acerca de objetivos comuns, ou seja, os profissionais inseridos no processo devem possibilitar o intercâmbio de informações e compartilhá-las com o propósito de complementação do seu saber, a fim de conduzir a avaliação do seu trabalho e sua própria autoavaliação.
 - (C)** Nos espaços sócio-ocupacionais em que atuam os assistentes sociais, a interdisciplinaridade é uma utopia, pois os demais profissionais não cooperam para a socialização de seus conhecimentos.
 - (D)** A interdisciplinaridade consiste no agrupamento de profissionais de diferentes áreas, independente da troca de saberes, da socialização de conhecimentos e práticas profissionais.
 - (E)** A eficácia da práxis interdisciplinar no contexto institucional se relaciona à habilidade do profissional em reconhecer a multiplicidade das manifestações que se materializam na realidade social, mas a análise do assistente social deverá desconsiderar a totalidade de fatos que incidem no enfretamento da problemática.
- 39** O cotidiano do profissional dentro de uma instituição está sujeito às tramitações burocráticas, o que torna necessário viabilizar táticas aos limites institucionais. Como é discutido amplamente na literatura de Serviço Social, é, no entanto, necessário lembrar que viabilização implica conflitos e confrontos de poderes e saberes. Assim sendo, é correto afirmar que
- (A)** as estratégias e ações de enfrentamento na perspectiva da garantia de direitos dos usuários estão ligadas ao nível de engajamento e compromisso do profissional com a instituição.
 - (B)** a compreensão do profissional acerca do problema que se apresenta é suficiente para nortear as estratégias a serem por ele adotadas para garantir que o usuário seja atendido.
 - (C)** a apreensão das particularidades das demandas sociais e das expressões da questão social as quais condicionam a vida dos usuários deve nortear as estratégias para o enfretamento das limitações institucionais a fim de garantir os direitos dos usuários.
 - (D)** a luta pelo acesso aos direitos não perpassa pelas limitações institucionais, pois as instituições são soberanas.
 - (E)** o saber do assistente social é adquirido na prática institucional, numa correlação de forças, em que a instituição determina qual saber é apropriado aplicar junto aos usuários.



- 40** Com base nas competências previstas na Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social, é correto afirmar:
- (A)** Cabe ao assistente social inferir opiniões sobre a tomada de decisão dos usuários perante as questões que se apresentam após um atendimento.
 - (B)** O assistente social pode ser visto como um orientador social, pois a orientação se caracteriza por um processo que considera o contexto social em suas múltiplas faces, sendo um momento de estudo, investigação das informações socialmente relevantes que permitem a tomada de decisão para o usuário.
 - (C)** Ao profissional de Serviço Social, compete criar mecanismos extrainstitucionais para atender às demandas da população usuária dos serviços socioassistenciais.
 - (D)** Não é competência do assistente social realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais em órgãos da administração pública direta e indireta, em empresas privadas e em outras entidades.
 - (E)** Compete somente ao profissional de Serviço Social fazer visita domiciliar.
- 41** No trabalho de equipe transdisciplinar, a atribuição privativa do assistente social é
- (A)** realizar estudo de caso.
 - (B)** coordenar grupos de estudos referentes a assuntos de interesse do coletivo.
 - (C)** dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas.
 - (D)** planejar e realizar visitas técnicas e domiciliares.
 - (E)** realizar entrevistas.
- 42** Quanto ao desempenho do assistente social, é correto afirmar:
- (A)** É atribuição privativa do assistente social: orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais para identificar recursos e fazer uso destes no atendimento e na defesa de seus direitos.
 - (B)** Compete ao profissional de Serviço Social da área da saúde fazer parte de juntas médicas a fim de acompanhar pacientes sob sua responsabilidade institucional.
 - (C)** É atribuição privativa do assistente social realizar o Estudo Social e emitir Parecer Social.
 - (D)** É competência do profissional contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais, segundo a Lei n. 8662/93.
 - (E)** A prática do assistente social implica manipulação de recursos e instrumentos técnicos, legitimados pela sua competência na instituição, estabelecendo relação de força entre o assistente social e o usuário.
- 43** De acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social, compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)
- (A)** fiscalizar os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) em todo o território nacional.
 - (B)** impor sanções às Instituições de Ensino Superior de Serviço Social, públicas ou privadas, quando se fizer necessário.
 - (C)** criar comissões e/ou grupos de estudos que definam as orientações teórico-metodológicas no âmbito acadêmico de Serviço Social.
 - (D)** funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional.
 - (E)** planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.



- 44** O Código de Ética Profissional (1994) prevê, no capítulo I - Das relações com os usuários; Art.5º, alínea “h”, que é dever do assistente social “esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, acerca dos objetivos e amplitude de sua atuação profissional”. No que concerne a essa assertiva, é correto afirmar que
- (A)** o assistente social deve, no acolhimento ao usuário, colocá-lo a par de sua trajetória profissional.
 - (B)** a abordagem assume relevância no contato inicial com os usuários, a fim de legitimar o compromisso do profissional no que diz respeito aos interesses do usuário e à possibilidade de aplicação dos diversos instrumentais a serem utilizados durante o atendimento, bem como os devidos encaminhamentos a serem propostos.
 - (C)** é facultado ao profissional de Serviço Social esclarecer os passos do seu atendimento, haja vista que os usuários veem com objetivos bem definidos a instituição.
 - (D)** cabe ao usuário solicitar esclarecimentos ao assistente social, uma vez que seus objetivos podem mudar quando informados sobre os serviços prestados pela instituição.
 - (E)** o assistente social não tem obrigação de esclarecer o usuário quanto aos seus procedimentos nem o que vai fazer no atendimento, pois lhe é concedido o direito ao sigilo profissional.
- 45** No Artigo 8º, que trata das relações com as instituições empregadoras, é dever do assistente social, definido no inciso “c. contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas da população usuária”, é correto afirmar:
- (A)** O assistente social deve promover movimentos de contestação no espaço de trabalho, colocando-se ao lado da população.
 - (B)** Cabe ao assistente social, no cumprimento de suas atribuições, contribuir para o equilíbrio interno no espaço institucional, quanto aos serviços e benefícios que ele pode oferecer, mediando as relações entre usuários e instituição, levando em consideração os objetivos e os interesses dos primeiros.
 - (C)** À instituição, cabe regular a atuação profissional, independente dos interesses da população usuária, uma vez que os profissionais estão no espaço para garantir que os trâmites burocráticos sejam cumpridos fidedignamente, mesmo que não alcancem as demandas apresentadas pelos usuários.
 - (D)** Usuários e instituição sempre têm os mesmos objetivos, portanto o assistente social deve cumprir o papel de executar as políticas sem questioná-las.
 - (E)** O assistente social deve promover ações similares a protestos e contestação na instituição, pois aquelas visam ao bem-estar da população usuária.
- 46** O Código de Ética Profissional dispõe, no capítulo III- Das relações com assistentes sociais e outros profissionais; Artigo 10, alínea “d”, a importância em incentivar, sempre que possível, a prática interdisciplinar, revelando, assim, um dos princípios basilares desta legislação, em consonância com o compromisso na qualidade dos serviços oferecidos à sociedade e no desenvolvimento intelectual, como dimensão da competência profissional. Nesse sentido, é correto afirmar:
- (A)** Não cabe ao assistente social trabalhar em equipe em que estão presentes profissionais de outras áreas, a fim de garantir a exclusividade de suas ações.
 - (B)** As instituições em que o assistente social trabalha, via de regra, não potencializa a prática interdisciplinar, descumprindo, assim, o código de ética da profissão.
 - (C)** A prática interdisciplinar é uma possibilidade de potencialização dos resultados do trabalho do assistente social, uma vez que infere diretamente na qualidade dos serviços a serem prestados à população usuária.
 - (D)** É atribuição privativa do assistente social estimular o trabalho intelectual em equipes interdisciplinares.
 - (E)** O Código de Ética do assistente social proíbe o trabalho em equipe interdisciplinar.



- 47** No Art. 4º da Lei 8.212/91, a Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social. Parágrafo único: A organização da Assistência Social obedecerá às diretrizes da
- (A) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços.
 - (B) irredutibilidade do valor dos benefícios.
 - (C) equidade na forma de participação no custeio.
 - (D) descentralização político-administrativa e participação da população na formulação e controle das ações em todos os níveis.
 - (E) diversidade da base de financiamento.
- 48** De acordo com o Art. 198 da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com 3 diretrizes, a saber: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e
- (A) III – normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.
 - (B) III – ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (C) III – participação da comunidade.
 - (D) III – promoção da integração ao mercado de trabalho.
 - (E) III – gerenciamento de receitas de outras fontes.
- 49** Da Assistência Social, no Art. 203, da CF, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. Com base nessa informação, entre outros objetivos direcionados às pessoas com deficiência, há
- (A) cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.
 - (B) habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária; garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
 - (C) ajuda institucional com medicamentos para pessoas com deficiência.
 - (D) proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário.
 - (E) pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e aos dependentes.
- 50** Nos termos da lei nº 8080/90, além de outras atribuições, é competência do Sistema Único de Saúde
- (A) proteger a maternidade, especialmente a gestante.
 - (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
 - (C) cobrir os eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.
 - (D) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário.
 - (E) garantir salário família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda.