

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2019

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança e
- Atenção em Oncologia.

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **SERVIÇO SOCIAL**

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha de Respostas e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidada se você não a assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal do Brasil é competência do SUS:

- (A) participar da formulação da política externa e da execução das ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica nos casos de epidemias.
- (C) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico restrito às doenças emergentes.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

02 Todas as alternativas apresentam objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) a definição do perfil demográfico da região.
- (C) a formulação de política de saúde.
- (D) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

- (A) a garantia da obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias, ou secundárias das informações necessárias referentes a diferentes contextos da saúde da população.
- (B) a detecção e controle das possíveis ameaças à saúde da população idosa e infantil exclusivamente.
- (C) a descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico dos países vizinhos.
- (D) o acompanhamento das mudanças dos níveis de doença ou óbito abaixo dos esperados.

04 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, **exceto**:

- (A) universalidade e integralidade.
- (B) descentralização e hierarquização.
- (C) participação política dos sindicatos, dos trabalhadores e do controle social.
- (D) equidade e precaução.

05 Tendo em vista a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é correto afirmar que:

- (A) é uma de suas estratégias a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
- (B) essa política visa a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores sem intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
- (C) dever-se-á considerar a articulação padrões e empregados nas atividades das práticas de saúde para fins de sua implementação.
- (D) tal política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção parcial à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

06 De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, é correto afirmar que:

- (A) o acesso deve ser universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a participação dos usuários, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, não contribui para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- (C) a Atenção Básica tem como fundamento ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- (D) o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a uma parte dos problemas de saúde da população sem se responsabilizar pelos danos.

07 São atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, **exceto**:

- (A) garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- (B) realizar reuniões uniprofissionais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações.
- (C) participar das atividades de educação permanente.
- (D) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

08 O princípio do SUS que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é conhecido como princípio da:

- (A) integralidade.
- (B) impessoalidade.
- (C) publicidade.
- (D) universalidade.

09 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, Art. 6º, que a saúde é um direito. A Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o conceito de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo:

- (A) o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- (C) exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.

10 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), são objetivos do SUS, **exceto**:

- (A) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º dessa lei.
- (B) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

- (D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Behring e Boschetti (2007) apontam que a análise das políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, recusa a utilização de enfoques restritos ou implicações. Esta forma de análise das políticas sociais, segundo as autoras, está pautada em que perspectiva teórico-metodológica?

- (A) pluralista
- (B) marxista
- (C) funcionalista
- (D) fenomenológica

12 Bravo (2013), ao analisar a saúde no capitalismo e as práticas de saúde, aponta para uma mudança central que foi considerar fundamentalmente o enfoque biológico da doença, enfatizando o individual e não o social, o coletivo. Na década de 1940, destaca a consolidação de uma outra explicação para o fenômeno da saúde que:

- (A) está baseada na concepção de causalidade múltipla para análise do fenômeno, considerando os fatores biológicos e os fatores sociais, com ênfase nos fatores ambientais.
- (B) considera que a causa da enfermidade é basicamente coletiva e a resposta terapêutica é também orientada para o coletivo.
- (C) afirma que a saúde está diretamente relacionada com as condições de vida e trabalho na sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social.
- (D) considera a noção de higiene pública e salubridade como controle político-científico do meio.

13 Na construção da política de saúde no Brasil, destaca-se o Movimento de Reforma Sanitária, que, como movimento social organizado, atuou na defesa do estado democrático de direito

- (A) com acesso universal aos serviços de saúde e garantia da oferta pública e privada.
- (B) com livre concorrência entre os mercados na construção do SUS.
- (C) com garantia do direito à saúde pelo Estado e articulação entre os novos modelos de gestão na construção do SUS.
- (D) e universalização das políticas sociais e direitos sociais, considerando a saúde como direito universal e gratuito com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

14 A atual configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto das disputas entre projetos distintos e antagônicos existentes na sociedade brasileira para a área da saúde desde antes da Constituição de 1988. As análises apontam três projetos em disputa no campo da saúde:

- (A) o Projeto da Reforma Sanitária; o Projeto da Saúde Universal; e o Projeto Privatista.
- (B) o Projeto da Saúde Universal; o Projeto Empresarial; e o Projeto da Reforma Sanitária.
- (C) o Projeto da Reforma Sanitária; o Projeto Privatista; e o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada.
- (D) o Projeto da Saúde Universal; o Projeto Empresarial; e o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada.

15 Em Gomes (2014), temos uma análise sobre a inconstitucionalidade das contrarreformas do SUS e seus modelos privados de gestão no SUS. Com isso, a partir das ideias apresentadas pelo autor é **incorreto** afirmar que:

- (A) a estabilidade do servidor público e o concurso público como única via de acesso aos cargos públicos foram inscritos na Constituição Federal de 1988 como garantias contra o clientelismo e o fisiologismo.
- (B) a legislação infraconstitucional, relativa ao direito à saúde, foi editada para instituir novos modelos de gestão que gradativamente transferem a assistência à saúde da esfera dos direitos para a esfera do mercado no qual o contrato de compra e venda determina o acesso às mercadorias.
- (C) as reformas sanitárias conquistadas na VIII Conferência Nacional de Saúde e asseguradas como direitos sociais fundamentais na Constituição de 1988 foram ampliadas e universalizadas a partir da década de 1990 com o avanço do projeto neoliberal no Brasil.

(D) a indefinição do marco jurídico das organizações sociais na legislação vigente implica em confusão de princípios públicos e privados que são aplicados conforme a conveniência dos administradores com recrudescimento da insegurança jurídica e com graves prejuízos para a população.

16 Ao analisar o significado social da profissão no processo de reprodução das relações sociais, Yazbek (2009) ressalta o caráter contraditório da prática profissional. Nesse sentido, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as VERDADEIRAS e (F) para as FALSAS.

() A institucionalização do Serviço Social como profissão na sociedade capitalista se explica no contexto contraditório de um conjunto de processos sociais, políticos e econômicos, que caracterizam as relações entre as classes sociais na consolidação do capitalismo monopolista.

() É necessário apreender as implicações políticas do exercício profissional que se desenvolve no contexto de relações entre as classes. Ou seja, compreender que a prática profissional do Serviço Social é necessariamente polarizada pelos interesses de classes sociais em relação, não podendo ser pensada fora dessa trama.

() O Serviço Social participa tanto do processo de reprodução dos interesses de preservação do capital, quanto das respostas às necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho. Não se trata de uma dicotomia, mas do fato de que ele não pode eliminar essa polarização de seu trabalho, uma vez que as classes sociais e seus interesses só existem em relação.

() O Serviço Social é regulamentado como profissão liberal no Brasil, o que significa que o assistente social é um profissional autônomo no exercício de suas atividades, dispondo do controle das condições materiais, organizacionais e técnicas para o desempenho de seu trabalho.

Marque a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) V – F – V – F
- (B) V – V – V – F
- (C) F – V – V – V
- (D) F – F – V – F

17 A análise dos principais fundamentos que configuram o processo através do qual a profissão busca explicar e intervir sobre a realidade e definir sua direção social permite identificar três principais influências. Relacione as colunas I e II de acordo com as características de cada perspectiva.

Coluna I

- (1) O pensamento social católico
- (2) O pensamento positivista
- (3) A teoria social de Marx

Coluna II

() Perspectiva que não é manipuladora, pois apreende dialeticamente a realidade em seu movimento contraditório, no qual e através do qual se engendram, como totalidade, as relações sociais que configuram a sociedade capitalista, remetendo a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes.

() Horizonte analítico de apreensão instrumental e imediata do ser social, aborda as relações sociais dos indivíduos como fatos e como dados, que se apresentam de forma objetiva. A visão de teoria é restrita ao âmbito do verificável, da experimentação e da fragmentação. Não aponta para mudanças, senão dentro da ordem estabelecida, voltando-se para ajustes e conservação.

() Orienta-se por posicionamentos de cunho humanista conservador, imprimindo à profissão um caráter de apostolado, fundado em uma abordagem da questão social como problema moral e numa intervenção que prioriza a formação da família e do indivíduo para solução dos problemas e atendimento de suas necessidades.

Marque a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) 3 – 2 – 1
- (B) 1 – 2 – 3
- (C) 2 – 1 – 3
- (D) 1 – 3 – 2

18 O protagonismo e a autonomia profissional dos assistentes sociais são perpassados por tensões e contradições, dentre as quais podem ser citadas:

- I. a tensão entre o projeto ético-político profissional e o estatuto de assalariado;
- II. os assistentes sociais dispõem de relativa autonomia resguardada pela legislação profissional e passível de reclamação judicial;
- III. essa autonomia depende da correlação de forças econômica, política e cultural em nível societário e se expressa, de forma particular, nos distintos espaços ocupacionais;
- IV. as atividades profissionais são perpassadas também pelas necessidades sociais dos cidadãos, transformadas em demandas profissionais.

É verdadeiro o que está contido:

- (A) somente nas afirmações I e II.
- (B) somente nas afirmações I e III.
- (C) somente nas afirmações II e IV.
- (D) em todas as afirmações.

19 Os elementos éticos de um projeto profissional não se limitam a normativas morais e/ou prescrição de direitos e deveres, mas envolvem:

- (A) opções teóricas, ideológicas e políticas dos profissionais. A denominação *ético-político* refere-se a uma indicação da necessidade de se organizar em bases político-partidárias para efetivação do projeto profissional.
- (B) opções teóricas, ideológicas e políticas dos profissionais. Por isso a denominação *ético-político*: pois uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional.
- (C) opções ideológicas e políticas e por isso a denominação do projeto como *ético-político*: uma indicação da ética como um segmento particular do exercício profissional.
- (D) opções teóricas, sem o comprometimento dos direcionamentos ideológicos e políticos hierarquicamente definidos pelo corpo profissional, por isso a denominação do projeto como *ético-político*.

20 O debate sobre o projeto ético-político vem sendo adensado pelas expressivas publicações, mas por outro lado, muito tem sido dito que este projeto está em crise, e que ele não se efetiva na prática profissional apesar de ser a referência para a profissão. Indique a concepção de projeto ético-político e as causalidades desta afirmativa.

- (A) O projeto ético-político se subsidia num determinado referencial teórico crítico de bases democráticas e progressistas, que se expressa nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996, na Lei que regulamenta a profissão de 1993 e no Código de Ética de 1993, e este projeto representa a autoimagem da profissão, construídos por sujeitos coletivos que contém valores, saberes, normatizações dentre outros e o fato deste projeto não se efetivar na sua totalidade na prática profissional é devido ao seu conteúdo que caminha na direção contrária dos pressupostos da sociedade capitalista.
- (B) O projeto ético-político se expressa na hegemonia da profissão, na sua direção social estratégica que contém referências teórico metodológicas ético políticas e técnico operativas, que são as dimensões constitutivas na profissão articuladas entre si, constituindo a unidade na diversidade. Manifesto nas Diretrizes Curriculares da

ABEPSS de 1996, na Lei que regulamenta a profissão de 1993 e no Código de Ética de 1993, este projeto não se operacionaliza, pois ele se encontra no âmbito da capacidade teleológica, portanto significa uma projeção do que a categoria demanda permanecendo no campo das ideias.

- (C) O projeto ético-político, referencial para o trabalho profissional é constituído de valores, metas, objetivos, missão, concepções de mundo, escolhas éticas, posicionamentos ideológico-políticos que visam determinadas finalidades numa perspectiva crítica de análise da sociedade capitalista e o fato de sua não operacionalização ocorre porque com a crise dos grandes paradigmas nas décadas de 1960 e 1970, as metanarrativas, a perspectiva da totalidade e das contradições sociais que subsidiam teoricamente este projeto não se sustentam na sociabilidade burguesa.
- (D) O projeto ético-político é compreendido a partir de referenciais teóricos do campo da tradição marxista que lhe dão substrato, e que conferem a ele uma funcionalidade na profissão, estipulam as escolhas ideológicas da categoria profissional, trabalham a concepção de homem-mundo nas suas relações sociais de produção e reprodução que são contraditórias e por conta desta contradição o projeto se efetiva na sua totalidade, porque ele também contém contradições pois todo projeto está em disputa se transformando numa arena de interesses divergentes.

21 A Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social, Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, estabelece:

- (A) como atribuição privativa do Assistente Social prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.
- (B) como competência profissional dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social.
- (C) como atribuição privativa elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares.
- (D) como atribuição privativa do Assistente Social elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social.

22 De acordo com o Código de Ética Profissional, Lei 8.662/93, é vedado ao Assistente Social assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado pessoal e tecnicamente. Nos termos do código, essa vedação serve para proteger:

- (A) o profissional de envolvimento em situações vexatórias.
- (B) a instituição de processos disciplinares.
- (C) o usuário de atividades que, ao não serem desenvolvidas adequadamente tragam prejuízo de qualquer natureza.
- (D) o decoro do trabalho profissional.

23 O Código de Ética Profissional, em vigência desde 1993, prescreve como dever do Assistente Social na relação com os usuários que ele deve:

- (A) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- (B) omitir informações dos usuários que tenham consequências diante das situações apresentadas.
- (C) abster-se de fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social de modo a resguardar sigilo profissional.
- (D) bloquear o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas instituições, quando necessário.

24 Para Mioto (2009), o desenvolvimento do modo de produção capitalista trouxe consigo mudanças radicais nas formas tradicionais de prover a proteção social, até então asseguradas pela família. Com base nessa assertiva, é **falso** afirmar que:

- (A) na formação capitalista sob a égide do liberalismo, a família se conforma como o espaço privado por excelência responsável pela proteção social dos seus membros.
- (B) o contexto da formação sócio-histórica e do desenvolvimento dos sistemas de proteção social dos países latino-americanos e particularmente o Brasil, alinham-se ao denominado Estado familista.
- (C) o processo de desfamiliização pressupõe a ampliação dos encargos familiares e a independência da família, através de políticas familiares/sociais.
- (D) o período de institucionalização dos novos marcos da proteção social brasileira coincide com o avanço da tese liberal do Estado Mínimo e do mercado enquanto instância reguladora da vida social, em termos mundiais.

25 O Plantão Social historicamente tem demandado dos assistentes sociais atividades rotineiras e burocratizadas, que são tomadas apenas como prestação de ajuda e de auxílio material. No entanto, o Plantão Social pode-se constituir:

- (A) em ações profissionais de caráter individual que não viabilizam o atendimento às demandas imediatas.
- (B) na descaracterização do exercício profissional qualificado, uma vez que esse atendimento possui caráter emergencial e descontinuado.
- (C) em um meio pelo qual se atende às demandas emergenciais, mas não deve ser valorizado em termos de sua capacidade de garantir acesso aos direitos sociais, em função de seu caráter imediato.
- (D) como uma possibilidade de viabilização do acesso da população aos serviços sociais, se se considerar as condições institucionais reais.

26 No atendimento aos objetivos imediatos, a dimensão técnico-operativa é mobilizada. Sua instrumentalidade consiste:

- (A) numa dimensão que permite a resolutividade, ainda que momentânea e em nível imediato, das demandas apresentadas.
- (B) na dimensão exclusiva para dar respostas qualificadas à realidade social.
- (C) num conjunto de saberes que não são capazes de criar/renovar novos modos de ser da cultura profissional.
- (D) numa dimensão neutra que dá visibilidade ao modo de aparecer da profissão, em sua dimensão interventiva junto às expressões da questão social.

27 Para Miotto (2009), em contraposição à lógica prevalente dos estudos socioeconômicos desenvolvida sob a chancela do serviço social de caso, uma outra lógica para o encaminhamento desses estudos foi sendo engendrada. A partir dessa nova perspectiva paradigmática e da afirmação do compromisso ético-político dos assistentes sociais com as classes trabalhadoras, os estudos socioeconômicos ganham uma nova configuração. Sobre esse movimento, assinale a opção **incorreta**.

- (A) Tal redimensionamento impõe uma nova lógica aos estudos socioeconômicos, que passam a ser entendidos como ações significativas no processo de efetivação, garantia e ampliação de direitos fundamentais e no enfrentamento das expressões da questão social.

(B) As demandas postas aos assistentes sociais pelos indivíduos, que passam a ser interpretadas como expressões de necessidades humanas básicas não satisfeitas, decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista.

(C) A partir dessa ótica, discutem-se os estudos socioeconômicos enquanto ação de competência dos assistentes sociais. Como tal, constroi-se como processo sem poder ser definido a priori e devem ser desvinculados dos determinantes estruturais, conjunturais e profissionais, que condicionam seus limites e suas possibilidades.

(D) Esse processo refere-se ao redimensionamento que a perspectiva crítico-dialética exige da ação profissional no que diz respeito ao seu alcance e direcionalidade.

28 Para Guimarães (2017), a abordagem familiar e comunitária nos serviços de saúde deve evitar a reprodução da lógica:

(A) da individualização, da subjetivação da vida social, da responsabilização, do (auto)cuidado, do empoderamento, que legitima transferência de responsabilidades, no apassivamento dos conflitos sociais e no não questionamento e obscurecimento do processo de exploração capitalista da força de trabalho.

(B) da desresponsabilização, com subjetivação da vida social, da responsabilização, do (auto)cuidado, do empoderamento, buscando ampliar a transferência de responsabilidades, no apassivamento dos conflitos sociais e no não questionamento e obscurecimento do processo de exploração capitalista da força de trabalho.

(C) da dependência, com subjetivação da vida social, da responsabilização, do (auto)cuidado, do empoderamento, buscando ampliar a transferência de responsabilidades, no apassivamento dos conflitos sociais e no não questionamento e obscurecimento do processo de exploração capitalista da força de trabalho.

(D) do controle social, com subjetivação da vida social, da responsabilização, do (auto)cuidado, do empoderamento, buscando ampliar a transferência de responsabilidades, no apassivamento dos conflitos sociais e no não questionamento e obscurecimento do processo de exploração capitalista da força de trabalho.

29 Ao receber as determinações históricas, estruturais e conjunturais da sociedade burguesa e respondendo a elas, o exercício profissional do assistente social, consiste

- (A) em dimensões fixas que podem ser consideradas de forma autônoma.
- (B) em uma totalidade de diversas dimensões que existem e se manifestam de forma independente uma das outras e não se autoimplicam no exercício profissional.
- (C) no atendimento de necessidades sociais, como parte do trabalho coletivo, sem reproduzir a ideologia dominante.
- (D) em uma totalidade de diversas dimensões que se autoimplicam, se autoexplicam e se determinam entre si.

30 Nas análises de Silva e Mendes (2013) sobre a interdisciplinaridade, questões centrais são levantadas a partir desta palavra polissêmica. Mas se referindo como a interdisciplinaridade se expressa no cotidiano institucional as autoras afirmam que:

- (A) Diferentemente da transdisciplinaridade, a interdisciplinaridade prevê um processo de trabalho de forma isolada, sem compromisso maior com a troca de conhecimentos e a cooperação entre as diferentes áreas.
- (B) Os profissionais da saúde são compartimentalizados, fragmentados e que não interagem ainda que estejam no mesmo espaço de trabalho, e este fato não faz surgir um trabalho interdisciplinar com interação entre as áreas do saber, que significa que cada uma das áreas exerça seu potencial preservando a integridade de seus métodos e conceitos.
- (C) Esta se constitui numa das principais metodologias de trabalho em saúde pressupondo uma interação expressiva entre as áreas do conhecimento, de trocas e de cooperação entre a equipe profissional objetivando uma qualificação do atendimento.
- (D) A perspectiva interdisciplinar se encontra em sintonia com as lógicas do profissionalismo e de cooperação mútua entre as diferentes áreas do saber, definindo um espaço de entrelaçamento, de articulação, sem a necessidade de criação de uma equipe de referência.

31 De acordo com a Lei Federal 8.142/90, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar somente com:

- (A) conselho de saúde; plano de saúde; e fundo de saúde.
- (B) fundo de saúde; conselho de saúde; relatórios de gestão; e contrapartida de recursos para a saúde.

(C) conselho de saúde; plano de saúde; fundo de saúde; e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

(D) fundo de saúde; conselho de saúde; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

32 De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Tal política possui um conjunto de objetivos previstos nesta lei.

Analise as seguintes ações:

- I. A proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.
- II. A vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos.
- III. A defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

São objetivos da assistência social o que está contido em:

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

33 Assinale a opção que **não** corresponde a um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/1990.

- (A) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei.

- (C) Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- (D) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

34 De acordo com a PNAS (2004, p. 39), “o SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário à atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes tem o papel efetivo na sua implantação e implementação”. Considere os seguintes eixos estruturantes e subsistemas:

- I. Matricialidade Sociofamiliar
- II. Descentralização político-administrativa e Territorialização
- III. Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil
- IV. Financiamento
- V. Controle Social
- VI. O desafio da participação popular/cidadão usuário
- VII. A Política de Recursos Humanos
- VIII. A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.
- IX. Defesa social e institucional

Todos esses elementos, de acordo com a PNAS (2004), fazem parte do SUAS, **exceto**:

- (A) III.
 (B) VI.
 (C) VIII.
 (D) IX.

35 Inserida nas políticas constitutivas da seguridade social, a Previdência Social, conforme o Art. 201 da Constituição Federal de 1988, possui sua organização sob a forma de regime geral, de caráter contributivo. Considere os itens:

- I. a proteção à maternidade, especialmente à gestante.
- II. a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios

de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

- III. o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- IV. salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda.
- V. o amparo às crianças e adolescentes carentes.

A Previdência Social deverá atender o que está contido apenas em:

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

36 Conforme o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, no que se refere à prevenção e manutenção da saúde da pessoa idosa, esta deverá ser efetivada por meio de:

- (A) atendimento geriátrico e gerontológico em rede hospitalar privada.
- (B) unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.
- (C) reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para a ampliação das sequelas decorrentes do agravo da saúde.
- (D) atendimento domiciliar, que não inclua a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

37 Analise os itens a seguir, tendo como base a instituição da Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria 2439GM/2005, em seu escopo de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos referentes aos pacientes com câncer.

- I. definição de critérios técnicos adequados para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que atuam nos diversos níveis da atenção oncológica, bem como os mecanismos de sua monitoração;
- II. fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de incorporação tecnológica, mediante estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade e avaliação tecnológica da atenção oncológica no Brasil;
- III. capacitação das equipes de saúde da Atenção Básica, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior, de acordo

- com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Polos de Educação Permanente em Saúde;
- IV. desencadear ações que propiciem a preservação do meio ambiente e a promoção de entornos e ambientes mais seguros e saudáveis, incluindo o ambiente de trabalho dos cidadãos e coletividades;
- V. estabelecer que o Instituto Nacional de Câncer seja o único Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, formulando e executando toda a Política Nacional de Atenção Oncológica.

De acordo com a legislação apresentada no enunciado, é verdadeiro o que está contido apenas:

- (A) nos itens I, II e III.
(B) nos itens I, III e V.
(C) nos itens I, II e IV.
(D) no item IV.

38 Considerando a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e seus princípios e diretrizes para a prevenção e o controle do câncer no país, temos como um de seus objetivos primordiais a atuação na redução da mortalidade e da incapacidade, além da possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer.

No que se refere ao cuidado integral, é correto afirmar que:

- (A) Fazem parte do cuidado integral a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.
(B) O tratamento dos casos raros ou muito raros, que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico, devem ser realizados em estabelecimentos de saúde de referência regional do usuário.
(C) O atendimento multiprofissional é direcionado aos casos clínicos mais graves, respeitando a ordem de inserção nos serviços.
(D) Todos os casos notificados devem ser acompanhados pela reabilitação e pelos serviços de cuidados paliativos, de forma ampla e irrestrita.

39 Com referência nas diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, o monitoramento dos fatores de risco para câncer tem como escopo:

- (A) o tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras.

- (B) a implementação da rede de pesquisa para a prevenção e o controle do câncer em conformidade com os objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
(C) o planejamento de ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida.
(D) o estímulo às ações de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de comunicação em saúde.

40 Segundo a Portaria 874/2013, considerando as Responsabilidades das Estruturas Operacionais das Redes de Atenção à Saúde, são integrantes do componente da Atenção Domiciliar ao paciente com neoplasia os itens citados a seguir, **exceto**:

- (A) realizar assistência diagnóstica e terapêutica.
(B) comunicar-se de forma clara, possibilitando ao paciente e à família a possibilidade de receber todas as informações necessárias e expressar todos os sentimentos.
(C) preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, e proporcionar o máximo alívio do sofrimento.
(D) proporcionar qualidade de vida e dignidade para paciente e familiares, com todo o suporte e segurança possível.

41 Frequentemente, quando se refere à Lei 8.069 de 13 de junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), pensamos em medidas socioeducativas. O Estatuto da Criança e do Adolescente, no entanto, dispõe sobre uma gama variada de medidas e direitos, como, por exemplo, no caso de gestantes e mães, ou de crianças e adolescentes hospitalizados.

De acordo com essas considerações, é correto afirmar que:

- (A) no caso de anomalias do neonato, os hospitais são obrigados a manter registros das intercorrências do nascimento, mas não devem colocar essas informações na declaração de nascimento, o que visa garantir o acesso do bebê a cidadania.
(B) os hospitais são obrigados a criar condições de permanência integral para a mãe ou outro familiar do sexo feminino.
(C) a criação de espaço para alojamento conjunto é uma prerrogativa dos hospitais
(D) deve ser garantido o direito de amamentação, mesmo quando a mãe estiver submetida à medida privativa de liberdade.

42 Em consonância ao Estatuto da Criança e do Adolescente no Art. 131 o Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nessa Lei. A respeito dessa asserção, é atribuição dos conselhos tutelares:

- (A) elaborar proposta orçamentária a fim de assegurar programas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente.
- (B) requisitar, diretamente, serviço público na área previdenciária, com o intuito de promover a execução de suas decisões.
- (C) representar, judicialmente, o interesse de menores nas ações de perda do poder familiar depois de esgotadas as possibilidades de manutenção da criança junto à família natural.
- (D) aplicar medida de destituição de tutela ao responsável legal dos tutelados que estejam em situação de abandono e de extremo risco.

43 O termo “Marco Legal” é atribuído às legislações que regem determinados assuntos. Assim, considera-se como Marco Legal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens:

- (A) ECA e LOS.
- (B) CF/1988, ECA.
- (C) CF/1988 e LOS.
- (D) ECA, LOS e LOAS.

44 Com Base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), avalie as seguintes assertivas:

- I. Definida pela Organização Mundial da Saúde e adotada pela PNAISM, maternidade precoce é aquela que ocorre na adolescência, isto é, até os dezessete anos de idade.
- II. A PNAISM foi elaborada tendo como referência a conclusão de que a mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto consistia em uma das três maiores causas de óbito de mulheres em idade fértil.
- III. Para a PNAISM, não há relação entre baixa escolaridade e classe social da mulher com a possibilidade de a mulher negociar com o parceiro o uso de preservativo nas relações sexuais,
- IV. Em 2004, foi implementada, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa política prevê a atenção às necessidades de saúde da mulher em todo o ciclo de vida e incorpora a promoção da atenção obstétrica qualificada e humanizada.

É correto o que está contido apenas em:

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

45 Um idoso em atendimento pela Rede de Atenção à Saúde

- (A) tem assegurado seu direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for mais favorável, caso esteja em domínio de suas faculdades mentais.
- (B) tem como obrigatória a permanência com acompanhante em tempo integral.
- (C) poderá vir a ser objeto de notificação facultativa, em caso de violência suspeita ou confirmada pela instituição de saúde.
- (D) terá seu tratamento determinado pela equipe de saúde, devendo seguir todo o direcionamento designado ao seu caso.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

Volta e meia deparo com estatísticas de pessoas que moram sozinhas. Não lembro os números exatos, mas sei que são elevados. Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. Talvez um cão ou gato atenuem a ausência de companhia, mas o fato é que não há outra pessoa na casa.

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre, revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improvisado conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado. Vieram a tevê, o computador, os *home theatres*, os celulares inteligentes, e que fim levou o rádio? Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital, tocando música, dando as horas, noticiando, informando, transmitindo futebol, debates, fazendo humor, promovendo encontros – sendo a outra pessoa dentro da casa enquanto lavamos a louça ou tomamos banho.

Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes que a gente reconhece pelo timbre. É presença suficiente. Na cozinha, no pátio, na garagem, no banheiro, no quarto e na sala, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar. É diferente da televisão, que entretém com figurino, maquiagem e texto ensaiado, entregando uma fantasia. Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade. O exemplo mais célebre é o de Orson Welles com seu programa “A guerra dos mundos”, que 80 anos atrás, na véspera do Halloween de 1938, fez mais de um milhão de pessoas acreditar que os Estados Unidos estavam realmente sendo invadidos por marcianos, instaurando pânico. Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro – e surtaram. Dê um Google para recordar. O episódio sedimentou para sempre a potência do veículo.

Como diz a Katia em seu livro, “por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. É o que basta. Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.

(Martha Medeiros, *Revista Ela*, O GLOBO, 2 de dezembro de 2018, página 36)

46 O texto “Outra pessoa em casa” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva.
- (B) narrativa.
- (C) dissertativa.
- (D) enumerativa.

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. (linhas 3-8)

47 Identifique o mecanismo de coesão textual que se evidencia nas estruturas sublinhadas no fragmento acima.

- (A) Paralelismo estrutural
- (B) Comparação
- (C) Reiteração
- (D) Exemplificação

48 As expressões sublinhadas nas frases seguintes têm todas a mesma função sintática, exceto em:

- (A) O rádio acaba virando a outra pessoa na casa. (linhas 11-12)
- (B) “Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital...” (linhas 31-32)
- (C) “Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes...” (linhas 38-39)
- (D) “... e que fim levou o rádio?” (linhas 30-31)

49 Em “...enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só” (linhas 7-8), os vocábulos sublinhados, têm, respectivamente, o seguinte valor semântico:

- (A) por fim – obrigação – sozinho
- (B) finalmente – probabilidade – apenas
- (C) afinal – necessidade – somente
- (D) em síntese – eventualidade – sozinha

50 No fragmento “Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman...” (linhas 13-14), a expressão sublinhada exemplifica um caso de:

- (A) eufemismo.
- (B) metáfora.
- (C) personificação.
- (D) catacrese.

51 Assinale a opção em que o conectivo sublinhado mantém valor semântico semelhante ao conectivo também sublinhado no fragmento “O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado” (linhas 27-29).

- (A) “...por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. (linhas 58-60)
- (B) “Fez história, logo merece ser contada.” (linhas 25-26)
- (C) “, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar” (linhas 41-43)
- (D) “Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.” (linhas 60-61)

52 O enunciado sublinhado no fragmento “Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro...” (linhas 52-55) expressa:

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) causa.
- (D) condição.

53 “Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade.” (linhas 45-46)

As formas sublinhadas no fragmento acima, são classificadas, respectivamente, em termos gramaticais, como:

- (A) adjetivo – advérbio – locução adverbial
- (B) adjetivo – adjetivo – locução adjetiva
- (C) substantivo – adjetivo – locução prepositiva
- (D) advérbio – substantivo – locução adverbial

TEXTO 2

Observe a tirinha da Mafalda, do cartunista argentino Quino, para responder às questões 54 e 55.



<http://querfalardeviros.blogspot.com/2014/11/dpl-minha-vidaria-uma-tirinha.html?m=1>

54 O plano sonoro da língua pode contribuir para reforçar ou criar elementos significativos. Nos quadros um e dois, há elementos que sugerem sons. Esse recurso se denomina:

- (A) prosopopeia.
- (B) aliteração.
- (C) assonância.
- (D) onomatopeia.

55 Para realizar uma leitura eficiente, o leitor deve captar tanto os dados explícitos no texto, quanto os implícitos. A fala de Mafalda, no quadro quatro, permite perceber:

- (A) uma crítica ao som das músicas eletrônicas.
- (B) a declaração de que a arte está com defeito.
- (C) uma declaração de que o rádio está com defeito.
- (D) a expressão da decepção de Mafalda.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente.

La medicina familiar cubana en nuestros días

Desde su creación hasta nuestros días, los procesos de perfeccionamiento en que ha estado inmerso el Sistema Nacional de Salud en Cuba han tenido un propósito bien definido: elevar el nivel de salud de la población cubana. Hoy, cinco décadas después, esto no ha cambiado, solo se requirió de nuevas decisiones puestas en práctica a partir del año 2010, como parte de un proceso de transformaciones que ha perseguido mayor eficiencia y sostenibilidad en los servicios y una mejor utilización de sus recursos humanos.

En este proceso de transformaciones, se retoma la concepción inicial de la medicina familiar en Cuba, y se identifican los consultorios necesarios, es decir, que el equipo básico de salud esté conformado por un médico y una enfermera que atiendan una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.

No podemos olvidar que el Sistema de Salud necesita un profesional que se adecue a las necesidades, con capacidad real de solución de los problemas de salud, que mejore la eficiencia del sistema sanitario, y resuelva prácticamente el 90% de los problemas de salud en este nivel, para que lleguen a otros niveles del sistema los problemas que por su complejidad o requerimientos tecnológicos necesiten de otros recursos.

Durante todo el proceso se precisó la necesidad de garantizar que los consultorios identificados como necesarios tengan un número de reservas según las características del territorio, que el equipo básico de salud viva en la comunidad donde trabaja, que brinden atención médica integral y dispensarizada a la población de forma estable y permanente, y desarrollen la actividad de consultas y terrenos planificados, consultas espontáneas, ingresos en el hogar, deslizantes, según la necesidad de la población y la negociación del esquema de trabajo con esta.

[...]

En el transcurso del año 2011, se revisa e implementa el *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, documento rector del trabajo del equipo básico de salud, en el que se recogen las actividades que deben realizar el policlínico y el hospital, para complementar este trabajo.

En el proceso de implementación del programa en el país, se desarrollaron excelentes intercambios, intervenciones y discusiones, existió una opinión generalizada y un compromiso incondicional por rescatar en su concepción inicial aquel programa que llenó de orgullo a sus gestores, y de confianza y seguridad a los cubanos y

cubanas: el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012
(Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100001.
Acceso en 8/12/2018)

56 El texto es un resumen de un artículo académico en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha buscado

- (A) ser más económico a la hora de invertir en recursos humanos para la atención sanitaria.
- (B) elevar los gastos en salud para atender mejor a la población de la isla caribeña.
- (C) prestar un servicio más eficiente aprovechando mejor el trabajo del personal sanitario.
- (D) identificar los problemas más comunes en los consultorios de la medicina familiar.

57 Los consultorios necesarios, de los que habla el texto, se refieren a la existencia de un

- (A) equipo tecnológico para atender emergencias de la población.
- (B) número básico de médicos para actuar en hospitales públicos.
- (C) equipamiento básico de salud para uso autónomo de la población.
- (D) médico y una enfermera en relación con cierto número de habitantes.

58 En relación con los problemas de salud de la población, el profesional de la medicina familiar debe resolver

- (A) la totalidad de los casos.
- (B) una pequeña parte de casos.
- (C) la mayor parte de los casos.
- (D) la parte más compleja de casos.

59 Una de las características del equipo básico de salud consiste en

- (A) trabajar en varios puntos del territorio.
- (B) vivir en la comunidad en la que trabaja.
- (C) atender solamente las emergencias sanitarias.
- (D) recibir enfermos de todo el país.

60 El texto hace una valoración del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia

- (A) positiva
- (B) negativa
- (C) neutra
- (D) crítica

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

Poverty among the elderly in the U.S: before and after de 2009 recession

For many people in the United States, growing older once meant living with less income. In 1960, as much as 35 percent of the elderly existed on poverty-level incomes. A generation ago, the nation's oldest populations had the highest risk of living in poverty.

At the start of the twenty-first century, the older population was putting an end to that trend. Among people over sixty-five years old, the poverty rate fell from 30 percent in 1967 to 9.7 percent in 2008, well below the national average of 13.2 percent. However, given the recession in 2008, which severely reduced the retirement savings of many while taxing public support systems, how are the elderly affected? According to the Kaiser Commission on Medicaid, the national poverty rate among the elderly had risen to 14 percent by 2010.

Before the recession hit, what had changed to cause a reduction in poverty among the elderly? What social patterns contributed to the shift? For several decades, a greater number of women joined the workforce. More married couples earned double incomes during their working years and saved more money for their retirement. Private employers and governments began offering better retirement programs. By 1990, senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980; that was five times the rate of increase for people under age thirty-five (U.S. Census Bureau 2009).

In addition, many people were gaining access to better healthcare. New trends encouraged people to live more healthful lifestyles by placing an emphasis on exercise and nutrition. There was also greater access to information about the health risks of behaviors such as cigarette smoking, alcohol consumption, and drug use. Because they were healthier, many older people continue to work past the typical retirement age and provide more opportunity to save for retirement. Will these patterns return once the recession ends? Sociologists will be watching to see.

From: <<https://slideplayer.com/slide/6074501/>>. Access 01. Dec. 2018.

Glossary: *elderly:* idosos; *income:* renda; *meant:* significava; *trend:* tendência; *fell:* caiu; *rate:* taxa; *shift:* mudança; *joined:* juntaram-se a; *earned:* ganhavam; *retirement:* aposentadoria; *behaviours:* comportamentos.

56 In 1960, 65 % of the elderly in the U.S. lived on

- (A) poverty level incomes.
- (B) incomes above the poverty level.
- (C) incomes far below the poverty level.
- (D) less income than the rest of the 35% elderly population.

57 From 1967 to 2008, the poverty rate among people over sixty-five

- (A) declined.
- (B) increased.
- (C) stabilized.
- (D) could not be calculated.

58 Among the facts below, the one which is **NOT** suggested by the author as a **cause** for reduction in poverty among the elderly before the recession is:

- (A) a greater number of women joined the workforce.
- (B) many people were gaining access to better healthcare.
- (C) private employers and governments began offering better retirement programs.
- (D) senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980.

59 According to the text, the 2008 economic recession in the U.S. caused:

- (A) an increase in the number of wealthy older people.
- (B) a decline in the poverty rate among the elderly.
- (C) a rise in the national poverty rate among the elderly.
- (D) the adoption of more healthful lifestyles among the elderly.

60 The connector "*in addition*", in "*In addition, many people were gaining access to better healthcare*" (last paragraph) can be replaced by:

- (A) therefore.
- (B) moreover.
- (C) consequently.
- (D) however.

