Colégio	Sala	Ordem
00001	0001	0001

Setembro/2018

CÂMARA LEGISLATIVA
DISTRITO FEDERAL

Concurso Público para provimento de vagas de

Consultor Legislativo
Área Saúde

Nome do Candidato	Nº de Inscrição	Nº do Caderno
Caderno de Prova 'L08', Tipo 001	MODELO	TIPO−001

Nº do Documento	ASSINATURA DO CANDIDATO
0000000000000000	

PROVA OBJETIVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Importante ser positivo e perseverante nas ações para o alvo.

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 80 questões, numeradas de 1 a 80.

  Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.
  Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: Ⓐ ● Ⓒ Ⓓ Ⓔ

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 4 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

CONHECIMENTOS GERAIS

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 6, baseie-se no texto abaixo.

Leis vivas

"Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades", disse Camões num de seus sonetos. Um jurista certamente endossará esse verso: mudam as leis com o tempo, e mudam de acordo com a dinâmica das vontades e das necessidades humanas. Se as sociedades fossem estáveis e se imobilizassem no tempo, os costumes, os valores e as leis que os regessem seriam sempre os mesmos. Mas o dinamismo da história está permanentemente exigindo atualizações, quando não reviravoltas radicais de princípios. Por isso os códigos caminham: para o ajuste permanente entre o que vai mudando nos costumes e o que deve ir mudando nas leis.

Lembremos que as mudanças não ocorrem apenas no correr do tempo; atuam também nas relações entre as pessoas, entre os segmentos e as classes sociais. Assim é que, além de se fazer viva na corrente do tempo, a legislação deve se provar viva também nas cadeias horizontais em que indivíduos e grupos se relacionam. Os efeitos de uma mesma lei podem ser diferentes quando aplicada em condições e sujeitos distintos. Em vista das várias classes sociais e várias culturas de um país, podem acusar-se aqui e ali práticas e consequências diversas na administração dos mesmos direitos.

A atenção dos legisladores para alguma mobilidade essencial dos valores e dos costumes é uma exigência intrínseca à sua função. Cabe-lhes interpretar ao mesmo tempo com prudência e maleabilidade as alterações de paradigmas, para que as leis não percam o passo com o sentido das mudanças – que Camões tão bem expressou – nos regimes do tempo histórico e das vontades humanas.

(MOREYRA, Felipe de Assis, *inédito*)

1. Um requisito imprescindível para a eficaz elaboração das leis está, conforme se afirma no
   (A) primeiro parágrafo, na observância do que é permanente no quadro dos valores de uma sociedade.
   (B) segundo parágrafo, na preservação das diferenças que constituem a heterogeneidade das classes sociais.
   (C) terceiro parágrafo, o estrito cumprimento dos paradigmas que fixam o perfil de uma sociedade.
   (D) primeiro parágrafo, na dinâmica que rege as leis em conformidade com a dos costumes e valores sociais
   (E) segundo parágrafo, no predomínio dos interesses representados nas cadeias horizontais sobre os da corrente do tempo.

2. Ao retomar o citado verso de Camões e admitir seu endosso por um jurista, o autor do texto considera que
   (A) a mudança das leis ocorre na mesma proporção em que as vontades mudam a natureza mesma do tempo.
   (B) a mudança das disposições humanas, verificada na mudança dos tempos, faz necessária a mudança das leis.
   (C) as vontades humanas, intensificadas com o tempo, acabam por consolidar a premente necessidade das leis.
   (D) a alternância entre os tempos e as vontades imprime às leis a necessidade de uma dinâmica que lhes seja própria.
   (E) a relevância das leis ocorre na medida mesma em que possam alterar as vontades humanas na dinâmica do tempo.

3. Quanto aos efeitos gerados pela aplicação das leis, considera-se no texto que eles
   (A) refletem a universalidade dos princípios do legislador, em razão do que não ocorrem distorções na administração delas.
   (B) atestam por si mesmos, independentemente das condições dessa aplicação, o atendimento básico às necessidades humanas.
   (C) acusam, eventualmente, as diferentes condições de classe e de cultura em que elas são aplicadas.
   (D) denunciam, de modo inapelável, os equívocos inerentes à formulação viciosa dos dispositivos legais.
   (E) constituem consequências naturais de uma legislação cujos princípios éticos não foram devidamente considerados.

4. Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do texto em:
   (A) *reviravoltas radicais de princípios* (1º parágrafo) = conturbações prementes de critérios.
   (B) *para que as leis não percam o passo* (3º parágrafo) = a fim de que a legislação mantenha correspondência.
   (C) *podem acusar-se aqui e ali* (2º parágrafo) = costumam retratar-se alhures.
   (D) *alguma mobilidade essencial* (3º parágrafo) = certa dinâmica imperscrutável.
   (E) *além de se fazer viva na corrente do tempo* (2º parágrafo) = não obstante se revivifique com a cadeia temporal.

5. Está inteiramente clara e correta a **redação** deste livre comentário sobre o texto:

(A) O verso de Camões, citado no texto, tem um sentido bastante aberto, mas ganhou especificidade ao ser associado à dinâmica própria das leis.

(B) Embora se falem dos tempos e das vontades humanas, o verso camoniano inspirou que o autor do texto o aplicasse ao movimento das leis.

(C) Tanto quanto costuma ocorrer com o tempo e a vontade dos homens, assim também a vijência das leis está sujeita à uma dinâmica particular.

(D) Por vezes um poeta como é o caso de Camões, aproveita-se um verso seu para referendar a verdade de um outro campo do pensamento.

(E) Às mudanças que ocorrem no tempo voluntarioso dos homens sobrepõe-se também, proporcionalmente, mudanças quando se trata da legislação.

6. Há emprego de voz passiva e pleno atendimento às normas de concordância na frase:

(A) O sentido das mudanças que Camões expressou dizem respeito a uma dinâmica implacável a que se submete os eventos naturais e históricos.

(B) Se necessárias mudanças deixam de haver na legislação, esta acaba pecando pelo anacronismo e pela ineficácia de seus dispositivos.

(C) Sendo exigida dos legisladores a sensibilidade para formular leis justas, eles devem estar atentos à mobilidade dos valores e costumes sociais.

(D) Não são desejáveis, nos textos dos instrumentos legais, o brilho das figuras retóricas; o que importa é a objetividade da formulação.

(E) A linguagem da poesia, por meio de imagens, pode ser persuasiva; mas a elas não devem curvar-se, em seu específico ofício, o legislador austero.

Atenção: Para responder às questões de números 7 a 12, baseie-se no texto abaixo.

[**Gestos e palavras**]

Uma vez eu estava em Londres numa sala comum da classe média inglesa: a lareira acesa, todo mundo com sua taça de chá, a família imersa naquela naturalidade (chega a parecer representação) com que os ingleses aceitam a vida. Os ingleses, diz o poeta Pessoa, nasceram para existir!

A certa altura um garoto de uns dez anos começou a contar uma história de rua, animou-se e começou a gesticular. Só comecei a perceber o que se passava quando notei que aquele doce sorriso mecânico, estampado em cada rosto de todas as pessoas da família, sumiu de repente, como se uma queda de voltagem interior houvesse afetado o sorriso coletivo. Olhos de avó, mãe, tias e tios concentraram-se em silêncio sobre o menino que continuava a narrativa com uma inocência maravilhosa. Diante disso, uma das senhoras falou para ele com uma voz sem inflexões: "Desde quando a gente precisa usar as mãos para conversar?"

Vi deliciado o garoto recolher as mãos e se esforçar para transmitir o seu conto com o auxílio exclusivo das palavras. O sorriso de todos iluminou de novo a sala: a educação britânica estava salva.

Imaginemos um garoto italiano de dez anos que fosse coarctado pela família em seus gestos meridionais. Seria uma crueldade, uma afetação pedagógica, uma amputação social. Daí cheguei à conclusão óbvia: os ingleses educam os filhos para que eles venham a ser ingleses, os italianos, para que venham a ser italianos.*

*Coarctar: reduzir-se a limites mais estritos; restringir, estreitar

(CAMPOS, Paulo Mendes. **O amor acaba**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 209-210)

7. De sua experiência em Londres, relatada no texto, o autor reteve sobretudo a impressão

(A) do desajuste entre a vivacidade de uma fala e uma tradição cultural em que os modos de expressão já estão convencionados.

(B) da contraposição entre o comportamento padronizado da família inglesa e o sentido da fala da senhora que se dirigiu ao menino.

(C) do contraste entre a iniciativa do menino inglês e do que se costuma esperar nas iniciativas de meninos de outras nações.

(D) da irrelevância que as palavras espontâneas de um menino podem adquirir num meio social em que se valorizam outros códigos.

(E) da indiferença com que adultos de hábitos já cristalizados respondem ao discurso natural e vivo de um menino loquaz.

8. Com base no segmento textual indicado, o autor destaca

(A) o relativismo dos valores nacionais, em *a educação britânica estava salva*.

(B) a superioridade da cultura meridional, em *Imaginemos um garoto italiano*.

(C) o papel formador da escola tradicional, em *uma afetação pedagógica.*

(D) a insurgência do menino, em *Vi deliciado o garoto recolher as mãos*.

(E) o consenso das reações da família, em *afetado o sorriso coletivo*.

9. Considerando-se o tipo de texto explorado pelo autor, verifica-se que ele é predominantemente **narrativo**, pela insistente presença de segmentos como

(A) *A certa altura um garoto de uns dez anos começou a contar uma história*, embora ao final do texto a expressão *a conclusão óbvia* anuncie um segmento **argumentativo**.

(B) *aquele doce sorriso mecânico*, conquanto haja alguma presença de discurso **dissertativo**, como em *Vi deliciado o garoto recolher as mão*s.

(C) *os ingleses educam os filhos para que eles venham a ser ingleses*, ao lado de algumas expressões **descritivas** como *a educação britânica estava salva*.

(D) *coarctado pela família em seus gestos meridionais*, contrastando com o segmento **descritivo** *Imaginemos um garoto italiano*.

(E) *Os ingleses, diz o poeta Pessoa, nasceram para existir*, em apoio ao que há de **descritivo** na expressão *os ingleses aceitam a vida*.

10. É correta e coesa a nova redação dada a um segmento do texto em:

(A) Conforme disse o poeta Pessoa, segundo o qual é afim de existir que nascem os ingleses.

(B) A naturalidade da qual imergia a família representa o quanto se aceitam a vida entre os ingleses.

(C) Sem usar sequer inflexões, uma das senhoras advertiu de que não se precisam de mãos numa conversa.

(D) O garoto abdicou dos gestos e buscou se valer tão somente de recursos verbais em sua narração.

(E) Aos garotos italianos tornar-se-iam impossíveis gestos evitados em suas falas tipicamente meridionais.

11. Ambos os elementos sublinhados exemplificam uma mesma função sintática em:

(A) Vi <u>deliciado</u> o garoto recolher as <u>mãos</u>.

(B) Os <u>ingleses</u>, diz o <u>poeta</u>, nasceram para existir.

(C) O <u>sorriso</u> de todos iluminou de novo a <u>sala</u>.

(D) O menino continuava a <u>narrativa</u> com uma <u>inocência</u> maravilhosa.

(E) Aquele doce <u>sorriso</u> mecânico sumiu <u>de repente</u>.

12. Observam-se as normas que regem o emprego dos sinais de crase e de pontuação em:

(A) Não há dúvida, de que o autor do texto recorre à estereótipos culturais em sua narrativa a qual não faltam elementos de humor.

(B) Quando se assiste à cenas familiares, marcadas pelo conservadorismo, vê-se logo, quão divertido é quebrar os protocolos.

(C) O que será? – pensou o autor que parecia ter levado às pessoas a calarem-se diante de uma narrativa tão animada.

(D) Não sem propósito, atribui o autor às crianças italianas características de comunicação que não se permitem às inglesas.

(E) O garoto inglês advertido pela senhora, desistiu da ênfase dos gestos e passou aquela que se dá nos limites do discurso verbal.

Direito Constitucional

13. Lei de certo Estado, fruto de projeto de iniciativa parlamentar, determinou que o valor das aposentadorias e pensões dos titulares de cargos públicos efetivos tenha como limite máximo aquele estabelecido para os benefícios do regime geral de previdência social, tendo, ainda, instituído para os referidos servidores regime de previdência complementar, de caráter facultativo. Na sequência, o Governador do Estado editou decreto criando autarquia para administrar o regime de previdência complementar. Nessa situação, observa-se que a Constituição Federal foi contrariada APENAS no que toca à

(A) iniciativa da lei estadual, que é privativa do Poder Executivo, bem como à edição de decreto criando a autarquia, uma vez que a entidade somente poderia ter sido criada por lei específica.

(B) instituição de regime de previdência complementar por lei, uma vez que cabe privativamente ao Governador fazê-lo por decreto.

(C) edição de decreto criando a autarquia, uma vez que a entidade somente poderia ter sido criada por lei específica.

(D) limitação do valor das aposentadorias e pensões dos titulares de cargos públicos efetivos, uma vez que apenas os benefícios dos titulares de cargos públicos em comissão poderiam ter sido limitados.

(E) criação de autarquia para administrar o regime de previdência complementar, uma vez que deveria ter sido criada entidade de natureza privada para esse fim.

14. Ao exercer a autonomia que lhe foi assegurada pela Constituição Federal, o Distrito Federal deve considerar que

(A) lhe é vedado legislar em matéria de meio ambiente, na hipótese de o mesmo tema já ter sido objeto de lei federal.

(B) cabe ao Governador, privativamente, apresentar projeto de lei em matéria de organização judiciária do Distrito Federal.

(C) sua lei orgânica deve ser promulgada pela Câmara Legislativa independentemente de sanção governamental, incabível no caso.

(D) lhe foram asseguradas as competências não vedadas pela Constituição Federal, motivo pelo qual sua lei orgânica pode dispor em matéria de regime jurídico dos servidores públicos.

(E) lhe é vedado legislar em matéria de licitações e contratações, uma vez que se trata de competência privativa da União.

15. O Governador de certo Estado não encaminhou a prestação de contas no prazo legal, deixando de apresentá-la mesmo após instado a fazê-lo pela Assembleia Legislativa. Após infrutíferas tentativas de fazer com que as contas fossem prestadas, sem que o Governador apresentasse justificativa razoável para sua omissão, o Presidente da Assembleia Legislativa representou ao Presidente da República propondo que fosse decretada a intervenção federal no Estado, o que foi acolhido. Assim, o decreto interventivo, que nomeou o interventor e fixou o prazo e as condições da medida, foi submetido ao Congresso Nacional. Nesse caso, a intervenção federal foi decretada

(A) regularmente, uma vez que fundada no descumprimento do princípio constitucional da prestação de contas da administração pública, direta e indireta, tendo sido observado o procedimento constitucional para o exercício da competência do Presidente da República.

(B) irregularmente, uma vez que os fatos apontados não caracterizam hipótese de intervenção federal, tendo o Presidente da República excedido suas atribuições constitucionais, motivo pelo qual é cabível a anulação da medida judicialmente.

(C) irregularmente, uma vez que, embora a violação ao princípio constitucional da prestação de contas da administração pública, direta e indireta, justifique a intervenção federal, a medida depende de prévio provimento de representação proposta pelo Procurador-Geral de Justiça perante o Superior Tribunal de Justiça.

(D) irregularmente, uma vez que, embora a violação ao princípio constitucional da prestação de contas da administração pública, direta e indireta, justifique a intervenção federal, e ainda que, nessa hipótese, possa ser decretada pelo Presidente da República independentemente de prévia decisão judicial, a medida não deveria ter sido submetida à apreciação do Congresso Nacional, por ter sido fruto de requisição do Poder Legislativo.

(E) irregularmente, uma vez que, embora a violação ao princípio constitucional da prestação de contas da administração pública, direta e indireta, justifique a intervenção federal, a medida depende de prévio provimento de representação proposta pelo Procurador-Geral da República perante o Supremo Tribunal Federal.

16. No exercício de sua autonomia organizacional para editar sua Lei Orgânica, o Distrito Federal deve observar a norma da Constituição Federal segundo a qual

(A) aos parlamentares do Distrito Federal é garantida a imunidade material por suas opiniões, palavras e votos apenas na circunscrição do mandato.

(B) é causa de perda do mandato parlamentar a declaração de procedimento incompatível com o decoro parlamentar, mediante deliberação da maioria absoluta da Casa legislativa respectiva.

(C) os parlamentares podem ser presos apenas após sentença condenatória transitada em julgado, desde que haja prévia licença da casa respectiva.

(D) o subsídio dos parlamentares será fixado por ato privativo da casa respectiva, independentemente de sanção do Chefe do Poder Executivo.

(E) o limite remuneratório máximo para subsídios dos parlamentares do Distrito Federal é o valor pago a título de subsídios aos Ministros do Supremo Tribunal Federal.

17. De acordo com a Constituição Federal, com a Lei Orgânica do Distrito Federal e com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, é compatível com a ordem constitucional a edição de

(A) lei do Distrito Federal que condicione à prévia aprovação pelo Poder Legislativo a assinatura, pelo Poder Executivo, de contratos de execução de obras de engenharia de que resultem encargos não previstos na lei orçamentária.

(B) decreto pelo Governador do Distrito Federal que exija a aprovação em exame psicotécnico como requisito para o preenchimento de cargo público de professor, ainda que a exigência não tenha sido prevista em lei, mas desde que esteja contida no edital de abertura do concurso.

(C) lei do Distrito Federal fixando prazo para que o Governador encaminhe projeto de lei que verse sobre o regime do servidor público distrital.

(D) lei do Distrito Federal que estabeleça limite máximo de idade como requisito de preenchimento de cargo público efetivo, quando a imposição de idade máxima possa ser justificada pela natureza das atribuições do cargo a ser preenchido.

(E) decreto legislativo pela Câmara Legislativa Distrital suspendendo os efeitos de lei distrital declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em sede de ação direta de inconstitucionalidade, situação em que a decisão judicial não produzirá efeitos retroativos.

Direito Administrativo

18. Suponha que o Chefe do Poder Executivo, valendo-se das competências que lhe são conferidas pela Constituição da República, pretenda proceder a uma grande reorganização administrativa. Para tanto, editou decreto, invocando seu poder regulamentar, detalhando a aplicação de diploma legal que criou Secretarias e órgãos públicos, aproveitando o mesmo diploma para extinguir determinados cargos criados pela mesma lei. Nesse caso, o chefe do Poder Executivo, ao editar tal decreto,

(A) valeu-se do poder regulamentar de forma legítima, desde que não inove em matéria de reserva de lei, podendo, com base no poder normativo, extinguir os cargos por decreto, desde que vagos.

(B) exerceu, legitimamente, seu poder regulamentar para dispor sobre matéria de organização e funcionamento da Administração, que inclui a criação e extinção de cargos, desde que sejam de livre provimento.

(C) poderia invocar seu poder normativo, descabendo falar em poder regulamentar, o que, contudo, apenas autoriza a edição de decretos autônomos para extinção dos cargos se extintos, pelo mesmo ato, os órgãos correspondentes.

(D) somente poderá extinguir os cargos mediante decreto regulamentar na hipótese de ter a lei regulamentada previsto expressamente tal delegação legislativa, eis que se trata de matéria de reserva de lei formal.

(E) não pode dispor sobre o tema mediante decreto, a pretexto de exercer seu poder regulamentar, eis que matéria de organização e funcionamento da Administração é reservada à lei, cuja iniciativa privativa é do Chefe do Executivo.

19. O ato administrativo é dotado de determinados atributos, entre os quais se insere a tipicidade,

(A) presente nos atos enunciativos e opinativos, bem como nos meramente declaratórios, porém ausente nos atos constitutivos, eis que a estes se aplica o atributo da executoriedade.

(B) que advém do princípio da supremacia do interesse público sobre o privado, decorrendo de tal atributo a produção de efeitos do ato administrativo sobre particulares independentemente da vontade dos mesmos.

(C) que constitui decorrência do princípio da presunção de legitimidade e veracidade do ato administrativo, própria apenas dos atos vinculados e que se opera com a observância dos requisitos para sua edição.

(D) decorrente do princípio da legalidade, que afasta a possibilidade de a administração praticar atos inominados, predicando a utilização de figuras previamente definidas como aptas a produzir determinados resultados.

(E) segundo a qual todo ato administrativo deve ter por finalidade a consecução do interesse público e cuja inobservância enseja a nulidade do ato, por desvio de finalidade.

---

20. Entre as modalidades de extinção do contrato de concessão de serviços públicos, previstas na legislação de regência, insere-se a

(A) caducidade, decretada quando a concessionária perder as condições econômicas, técnicas ou operacionais para manter a adequada prestação do serviço concedido, condicionada à prévia indenização pelo poder concedente, descontadas as multas contratuais eventualmente aplicadas.

(B) intervenção, mediante decreto do poder concedente, com a retomada do objeto da concessão a fim de assegurar a adequação na prestação do serviço, bem como o fiel cumprimento das normas contratuais, regulamentares e legais pertinentes.

(C) encampação, consistente na retomada do serviço pelo poder concedente durante o prazo da concessão, por motivo de interesse público, mediante lei autorizativa específica e prévio pagamento da indenização das parcelas dos investimentos vinculados a bens reversíveis, ainda não amortizados ou depreciados, que tenham sido realizados com o objetivo de garantir a continuidade e atualidade do serviço concedido.

(D) rescisão por parte do poder concedente, pelo advento do termo contratual, com a retomada dos serviços e bens reversíveis, condicionada à indenização à concessionária dos investimentos realizados nos 180 dias anteriores ao encerramento do prazo da concessão que não tenham sido passíveis de amortização.

(E) rescisão administrativa pelo concessionário, na hipótese de descumprimento das obrigações do poder concedente que ensejem desequilíbrio econômico-financeiro da concessão ou onerosidade excessiva, obrigando-se a manter a prestação dos serviços até a assunção por novo concessionário ou pelos financiadores.

---

21. Entre os poderes próprios da Administração, decorrentes do regime jurídico administrativo que lhe atribui determinadas prerrogativas e sujeições, insere-se o poder disciplinar, que

(A) possui, como uma das suas manifestações, o poder-dever de apurar infrações e aplicar penalidades aos servidores públicos, comportando alguma margem de discricionariedade no que concerne à dosimetria das sanções.

(B) também alcança os particulares que não possuem vínculo laboral ou contratual com a Administração, coibindo condutas nocivas ou perigosas, como expressão do princípio da supremacia do interesse público sobre o privado.

(C) corresponde ao poder dos superiores de proferir ordens a seus subordinados, constituindo expressão da hierarquia, excluídas as aplicações de penalidades, que se inserem no bojo do poder sancionador.

(D) constitui o poder de organizar as atividades administrativas, mediante expedição de instruções, portarias, ordens de serviços e outros atos infralegais, decorrendo do poder normativo, exercido nos limites da lei.

(E) corresponde à parcela do poder de polícia exercido preventivamente pela Administração, disciplinando o exercício de atividades de particulares que ensejem risco à segurança, saúde ou incolumidade pública.

Processo Legislativo

22. Considere a seguinte distribuição de cadeiras em um dado parlamento: partido A – 36%; partido B – 24%; partido C – 28% e partido D – 12%. O partido A é de oposição ao Executivo e requer a criação de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar supostos desvios de recursos em um determinado órgão da Administração direta. Em vista disso, a CPI

(A) poderá ser criada se aprovada pela maioria relativa dos parlamentares.

(B) poderá ser criada se aprovada pela maioria absoluta dos parlamentares.

(C) deverá ser criada por ser direito de minoria e deverá ser composta majoritariamente pelos membros do partido de oposição que a requereu.

(D) deverá ser criada e os poderes próprios de autoridade judicial serão exercidos uma vez aprovados pelo plenário da comissão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

(E) deverá ser criada e os poderes próprios de autoridade judicial serão exercidos uma vez referendados pelo plenário do parlamento por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

23. Sobre o processo de emenda à Lei Orgânica do Distrito Federal, afirma-se que

(A) não poderá ser emendada mediante iniciativa popular, salvo se reunidos, no mínimo, três por cento dos eleitores do Distrito Federal, distribuídos em, pelo menos, três zonas eleitorais, com não menos de três décimos do eleitorado em cada uma delas.

(B) o projeto de emenda será vetado pelo Governador quando contrariar o interesse público ou ferir preceitos da Constituição Federal.

(C) há uma minoria qualificada de Deputados Distritais apta a deflagrar o processo de reforma da Lei Orgânica do Distrito Federal.

(D) será promulgada pelo Presidente da Câmara Legislativa, com respectivo número de ordem.

(E) não existem limitações circunstanciais ao exercício do poder de emendar a Lei Orgânica do Distrito Federal.

24. Considere um projeto de emenda à Lei Orgânica do Distrito Federal apresentado pelo Governador, o qual visa a suprimir iniciativa privativa sua para dispor sobre o regime jurídico dos servidores do Distrito Federal. A Comissão de Constituição e Justiça deve emitir parecer

(A) terminativo pela rejeição, pois o projeto ofende a simetria em relação ao modelo de separação dos poderes previsto na Constituição Federal, com recurso para o Plenário apresentado por um oitavo dos Deputados, no prazo de 5 dias.

(B) pela rejeição, pois o projeto ofende a simetria em relação ao modelo de separação dos poderes previsto na Constituição Federal, com trânsito ao Plenário para deliberação.

(C) pela aprovação, pois o Distrito Federal goza de autonomia legislativa e administrativa em decorrência do modelo federativo previsto na Constituição Federal.

(D) pela aprovação, pois o projeto contou com a iniciativa do Governador que assim anuiu com a exclusão de uma competência privativa sua.

(E) terminativo pela aprovação, pois o Distrito Federal goza de autonomia legislativa e administrativa em decorrência do modelo federativo previsto na Constituição Federal e foi apresentado pelo Governador, o qual poderá vetá-lo ou sancioná-lo.

25. É atribuição da Mesa Diretora da Câmara Legislativa do Distrito Federal:

(A) emitir parecer sobre prestação ou tomada de contas do Governador e do Tribunal de Contas do Distrito Federal.

(B) solicitar intervenção federal nas hipóteses previstas na Constituição Federal.

(C) designar os membros e Suplentes das comissões, à vista de indicações partidárias ou de bloco parlamentar, obedecendo, tanto quanto possível, a proporcionalidade da representação partidária.

(D) propor ação de inconstitucionalidade, por iniciativa própria ou a requerimento de Deputado Distrital ou de comissão.

(E) promulgar emendas à Lei Orgânica do Distrito Federal, resoluções e decretos legislativos.

26. As medidas provisórias

(A) são uma espécie legislativa prevista na Lei Orgânica, que pode ser adotada pelo Governador, em caso de relevância e urgência, com força de lei, em matéria da competência legislativa do Distrito Federal equivalente à dos Estados-membros.

(B) podem ser adotadas pelos governadores dos Estados, obedecido o padrão federal e se houver previsão na constituição local, exceto em matéria referente aos serviços locais de gás canalizado.

(C) são idênticas ao decreto-lei previsto na ordem constitucional anterior à atual.

(D) seguirão para sanção ou veto do Presidente da República, quando aprovado o projeto de lei de sua conversão sem alteração de mérito.

(E) podem dispor sobre matéria reservada à lei complementar, desde que aprovada por maioria absoluta em ambas as Casas do Congresso Nacional.

Realidade do Distrito Federal

27. A fim de ter sua biota nativa preservada, a Área de Proteção Ambiental do Lago Paranoá, de acordo com o Decreto nº 12.055, do Governo do Distrito Federal, de 14 de dezembro de 1989, ficou dividida em duas grandes zonas:

(A) Zona da Palha e Zona de João Grossi.

(B) Zona do Bananal e Zona da Canjerana.

(C) Zona do Tamanduá e Zona do Ribeirão do Torto.

(D) Zona da Fauna e Zona da Flora.

(E) Zona de Vida Silvestre e Zona Tampão.

28. A única figura representativa da literatura do Distrito Federal a ingressar na Academia Brasileira de Letras foi

(A) José J. Veiga.

(B) Cora Coralina.

(C) Bernardo Élis.

(D) Gilberto Mendonça Teles.

(E) José Décio Filho.

Língua Estrangeira: Inglês

Instrução: Responda às questões de números 29 e 30 abaixo, SOMENTE se sua opção, na inscrição, foi por **LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS**.

Atenção: Considere o texto a seguir para responder as questões de números 29 e 30.

U.S. immigration law provides foreign nationals with a variety of visas to become lawful permanent residents (get a Green Card) through employment in the United States. These employment-based (EB) "preference immigrant" categories include:

Employment-Based Immigration: EB-1 Priority Workers

This preference is reserved for persons of extraordinary ability in the sciences, arts, education, business or athletics; outstanding researchers or university professors; and executives or managers of multinational corporations. This category is less costly and takes less time to complete than other classifications. Although this is the fastest way to get an employment-based green card, it is extremely document-heavy and the USCIS reviews this petition with a high level of scrutiny.

Employment-Based Immigration: EB-2 Advanced Workers

There are three types of EB-2 green cards:

- *Professionals who hold advanced degrees*
- *Foreign nationals with exceptional knowledge in the sciences, arts or business*
- *Professionals whose work benefits the national interest of the U.S.*

Applicants (with the exception of applicants applying for an exemption known as National Interest Waiver*) must generally have an approved labor certification, a job offer, and their employer must have filed an* Immigrant Petition for Alien Worker *(Form I-140) with the USCIS.*

This category has several stages that need to be successfully completed prior to green card sponsorship. This proves to be a lengthier and more rigorous process than the EB-1 green card.

Employment-Based Immigration: EB-3 Skilled/Other Workers

This preference is reserved for professionals with a bachelor's degree (or foreign equivalent); skilled workers, including foreign nationals with at least two years of training or work experience who may or may not hold a degree; and other or unskilled workers filling a job that requires less than two years of training or experience. This category is the most common with a higher number of foreign nationals that qualify under this preference category and has a lengthy average approval waiting period of six to nine years.

(Adapted from: **https://resources.envoyglobal.com**/blog/employment-based-immigration-a-complete-overview)

29. De acordo com o texto,

(A) uma vez que a solicitação de um visto EB-1 é criteriosamente analisada e aprovada, a emissão do *green card* é bem rápida.

(B) a obtenção do visto EB-2 é rápida, mas exige um grande volume de documentos.

(C) todos os vistos descritos exigem que o solicitante tenha diploma de pós-graduação.

(D) solicitantes do visto EB-2, cuja ocupação seja de interesse nacional para o país, têm prioridade na emissão do *green card.*

(E) as três categorias permitem que o solicitante, em determinadas circunstâncias, seja dispensado de apresentar a oferta de emprego.

30. Segundo o texto,

(A) solicitantes de visto EB-3 devem ter, no mínimo, formação superior.

(B) a categoria com maior número de solicitações e com maior tempo de espera é a EB-3.

(C) mesmo profissionais cuja ocupação seja de interesse nacional devem provar que têm uma oferta de emprego.

(D) o formulário I-140 deve ser submetido diretamente ao USCIS pelo solicitante.

(E) nenhum trabalhador com menos de dois anos de experiência em seu campo de atuação pode solicitar um visto EB-3.

Língua Estrangeira: Espanhol

Instrução: Responda às questões de números 29 e 30 abaixo, SOMENTE se sua opção, na inscrição, foi **LÍNGUA ESTRANGEIRA: ESPANHOL**.

Atenção: Considere o texto a seguir para responder as questões de números 29 e 30.

Miércoles 11 Julio, 2018

Cámara de Representantes

La Cámara de Representantes sancionó hoy el proyecto de ley que busca prevenir, investigar, perseguir y sancionar la trata y la explotación de personas, así como la atención, protección y reparación de las víctimas.

La iniciativa, que fue aprobada por 68 votos en 72 legisladores presentes, consta de cincuenta artículos y en ella se define la trata como una forma de sometimiento y uso lucrativo de las personas que viola gravemente sus derechos humanos.

El proyecto establece principios rectores que siguen los estándares internacionales, entre los que figura el principio de igualdad y no discriminación; la prioridad de los derechos humanos de las víctimas, el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y la confidencialidad, así como la gratuidad de las prestaciones de atención psico-social, médica y defensa jurídica de las víctimas.

En el capítulo II se crea un ente rector y articulador de las políticas a llevar adelante, denominado Consejo Nacional de Prevención y Combate a la Trata y la Explotación de Personas, organismo interinstitucional y con composición mixta, pública y privada, de forma tal que pueda articular políticas sectoriales en relación a la problemática que se le plantea. Este Consejo será presidido por un representante del Ministerio de Desarrollo Social y se completará con un delegado de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Defensa Nacional, Trabajo y Salud Pública, a los que se les suma un representante del INAU, uno de la Fiscalía General de la Nación, uno del Poder Judicial y tres representantes de la sociedad civil.

La iniciativa, que ahora se transformará en ley, crea además el Sistema Nacional de Denuncias sobre Trata y Explotación de Personas con el fin de centralizar la información sobre este tipo de criminalidad y generar políticas adecuadas para combatir y prevenir el delito y facilitar la denuncia y el tránsito por el sistema de justicia.

(Carpeta nº 2634 – Repartido nº 850)

(Disponível em: **https://parlamento.gub.uy/noticiasyeventos/noticias/node/89348**)

29. Sobre el texto, es correcto afirmar que su tema principal es

(A) un proyecto de ley que se destina específicamente a prevenir, investigar, perseguir y sancionar la trata y la explotación de personas, así como la atención, protección y reparación de las víctimas.

(B) una enmienda a la ley que se destina específicamente a prevenir, investigar, perseguir y sancionar la explotación de personas.

(C) una enmienda a la ley que se destina específicamente a prevenir, investigar, perseguir y sancionar la atención, protección y reparación de las víctimas.

(D) una enmienda a la ley que se destina específicamente a prevenir, investigar, perseguir y sancionar la trata y la explotación de personas, así como la atención, protección y reparación de las víctimas.

(E) un proyecto de ley que se destina específicamente a prevenir, investigar, perseguir y sancionar las tratas e inmigraciones ilegales.

30. Según el texto será creado además un Sistema Nacional de Denuncias sobre Trata y Explotación de Personas que

(A) será presidido por un representante del Ministerio de Desarrollo Social, del INAU, de la Fiscalía General de la Nación, del Poder Judicial y tres de la sociedad civil.

(B) se encargará de que el sistema de justicia sea puesto en alerta sobre las denuncias hechas por trata y explotación de personas.

(C) consta de cincuenta artículos y establece principios rectores que siguen los estándares internacionales.

(D) centraliza las acciones del Ministerio de Desarrollo Social, de Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Defensa Nacional, Trabajo y Salud Pública.

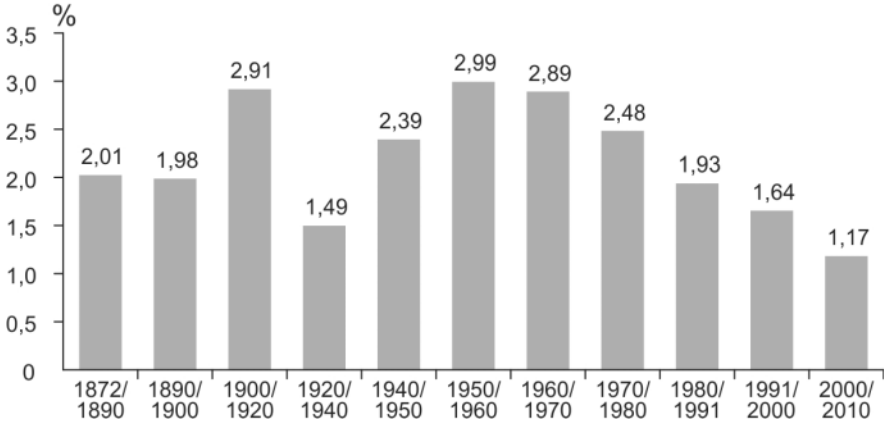
(E) es un ente rector y articulador de las políticas sectoriales en relación al problema de las inmigraciones ilegales en el país.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Considere o gráfico abaixo.

Taxa média de geométrica de crescimento anual da população

Brasil – 1872/2010



(SIMÕES, C.C.S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 119 p., 2016, com base em IBGE. **Censo Demográfico 1872/2010 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período**)

Uma explicação plausível para os dados é que houve

(A) aumento do número de filhos por mulher em idade fértil somado ao declínio da Taxa de Mortalidade Infantil para a taxa das duas últimas décadas.

(B) aumento da Taxa de Natalidade e diminuição na Taxa de Mortalidade para as taxas das últimas 4 décadas.

(C) declínio da Taxa de Morbidade e Taxa de Mortalidade para a taxa da penúltima década.

(D) declínio da Taxa de Mortalidade Infantil e Taxa de Morbidade para a taxa da última década.

(E) declínio na Taxa de Fecundidade para a taxa relativa à última década.

---

32. Os dados de Relatórios Epidemiológicos, obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem por finalidade subsidiar o planejamento e a gestão em saúde, com vistas à elaboração de políticas públicas. Uma informação correta e sua devida interpretação, tendo os dados de Relatórios Epidemiológicos como base, é:

(A) A vigilância da Influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e pela vigilância universal de SRAG, sendo que no Distrito Federal houve notificação de cerca de 400 casos até 2017, sem nenhum óbito associado, indicando que a vacinação foi efetiva.

(B) A situação epidemiológica (2011-2016) dos casos notificados de Síndrome do Corrimento Uretral em homens, Síndrome da Cervicite, Síndrome da Úlcera Genital, Condiloma Acuminado, Infecção Subclínica ou latente pelo Papiloma Vírus e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana mostra que a faixa etária mais acometida é de jovens, compreendendo a faixa etária de 14 a 19 anos, indicando a necessidade de priorizar prevenção nessa população.

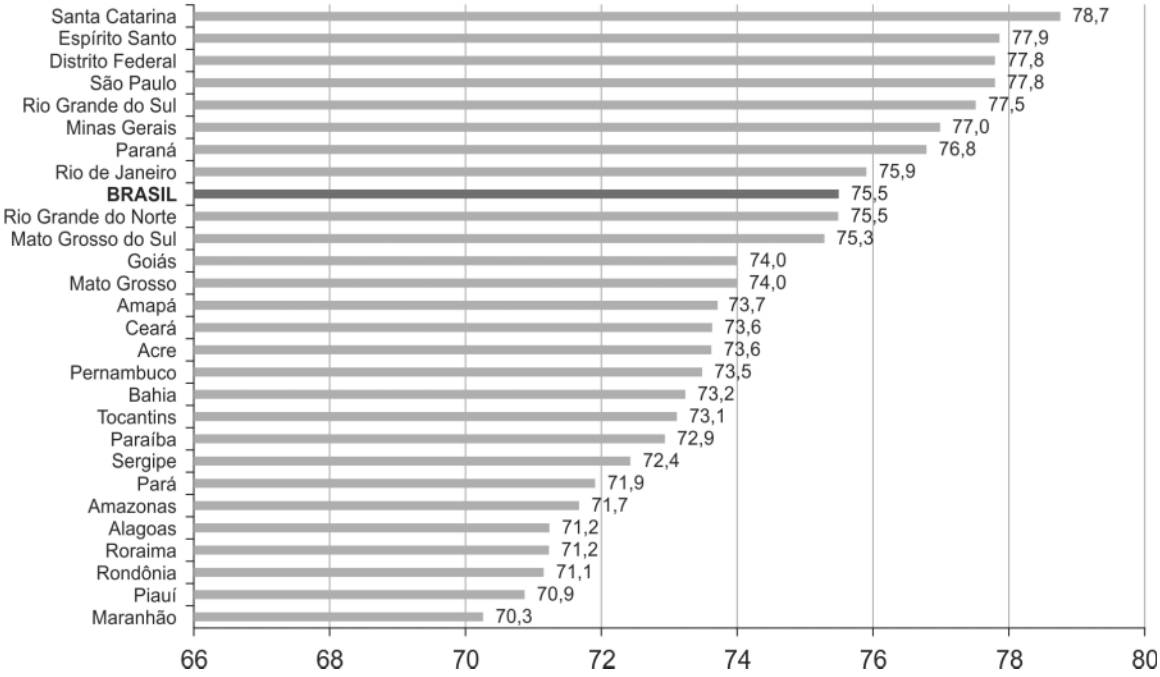
(C) De 2011 a 2016 houve aumento progressivo de casos notificados de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), no Distrito Federal. Verificou-se que, a partir de 2014, houve uma inversão do número de casos de HIV em relação aos de AIDS. Isso pode representar tendência de diagnóstico precoce, ou seja, maior oferta de exames, possibilitando tratamento oportuno e evitando a progressão da imunodeficiência.

(D) O Brasil diminuiu o coeficiente de incidência de tuberculose, entre 2006 e 2015, mas o Distrito Federal, no mesmo período, aumentou significativamente o mesmo coeficiente, representando um dos maiores coeficientes da doença sugerindo que, em um cenário socioeconômico menos favorável nessa unidade da Federação, a chance de adoecer por tuberculose é maior do que na maioria das unidades da federação.

(E) As notificações, de 2016 e 2017, no SINAN, referentes a violências, interpessoal e autoprovocada, foram maiores para duas populações compreendendo crianças até 9 anos e idosos acima de 60 anos, o que indica falhas no atendimento domiciliar do Componente Atenção Básica.

33. Considere o gráfico abaixo:

Esperança de vida ao nascer – 2015
Unidade da Federação/Brasil



(Adaptado de: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015**.Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil)

Os dados permitem concluir que

(A) apenas oito estados possuem número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, superiores à média nacional.

(B) uma criança nascida do Maranhão esperaria viver em média, aproximadamente 8,4 anos a mais do que uma criança nascida em Santa Catarina.

(C) a menor Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil é a de Santa Catarina e a maior é a do Maranhão.

(D) a expectativa de vida das mulheres em Santa Catarina é maior do que em Roraima, já que há sobremortalidade masculina em todo o Brasil.

(E) o diferencial entre as expectativas de vida das mulheres e homens das cidades brasileiras pode ser calculado se a informação sobre densidade populacional de cada gênero estiver disponível.

---

34. Em relação aos dados de morbidade e mortalidade do Distrito Federal publicados pela Secretaria da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, no Boletim Epidemiológico (março 2018), é correto afirmar:

(A) Houve redução, de 2004 a 2014, no número de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório.

(B) Do total de óbitos, em 2014, a principal causa foi câncer (27,1%), doença para a qual se observou aumento de mortalidade, no período de 2004 a 2014.

(C) Dentre as doenças imunopreveníveis, de transmissão respiratória, hepatite A, hídricas e alimentares e dos acidentes com animais peçonhentos, a Doença Diarreica Aguda foi a que teve maior número de casos notificados em seres humanos, em 2017.

(D) Foi observado que, dentre os grupos de causas de morte por Doencas Crônicas não Transmissíveis, o segundo lugar ficou com Doenças do Aparelho Respiratório que aumentaram entre 2004 e 2014.

(E) Os casos notificados de Doença Sexualmente Transmissível (ou Infecção Sexualmente Transmissível), com predomínio de síndrome do corrimento uretral em homens, suplantaram os casos de dengue, em 2016.

---

35. As Vigilâncias Sanitária e Ambiental servem para direcionar ações de saúde pública para a população, sendo correto afirmar que

(A) para o desenvolvimento da Vigilância Ambiental em Saúde, a Epidemiologia Ambiental pode utilizar métodos de Epidemiologia Descritiva que estuda a relação entre a exposição a um determinado fator e algum efeito adverso à saúde.

(B) no Distrito Federal os maiores coeficientes de incidência de dengue que ocorreram em alguns municípios podem estar associados a condições socioambientais propícias à proliferação do vetor nesses locais, sendo o controle vetorial do escopo da Vigilância Ambiental.

(C) a Epidemiologia Analítica para Vigilância Ambiental em Saúde limita-se a estudar a distribuição dos riscos e dos efeitos adversos à saúde da população.

(D) no caso de agrotóxicos a avaliação de riscos é desnecessária como instrumento de análise da Vigilância, já que tais compostos são sempre tóxicos para os trabalhadores de grandes plantações.

(E) a Vigilância Ambiental, em seu objetivo de proteção ao meio ambiente, extrapola o campo de atuação do Sistema Único de Saúde, fato constatado pela ausência de legislação pertinente.

36. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição

(A) define que atenção nutricional será exclusiva de ações no âmbito da Atenção Básica, de modo a otimizar ações do Componente Atenção Especializada.

(B) objetiva promover ações para oferta de alimentos próprios para consumo, sem contaminação microbiológica, para a população de modo a consolidar a Segurança Alimentar.

(C) responsabiliza as equipes de saúde com relação à Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e limita-se às unidades de saúde, não devendo articular ações em espaços comunitários, escolas, creches, associações comunitárias e ambientes de trabalho da população.

(D) se apresenta com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em diretrizes que abrangem o escopo de promoção da alimentação adequada e saudável contribuindo para redução da prevalência da obesidade.

(E) contempla a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, priorizada para ser desenvolvida dentro do Componente Atenção Especializada, por nutricionista hospitalar, no período do puerpério.

---

37. A prevenção e o controle do câncer estão organizados de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, sendo que o componente

(A) Atenção Especializada se refere a hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica, mas não engloba hospitais gerais ou ambulatórios de especialidades.

(B) Atenção Básica não pode implementar ações de diagnóstico precoce devendo encaminhar a pessoa com suspeita de câncer para triagem diagnóstica no Componente de Média Complexidade.

(C) Atenção Básica não pode realizar atendimento domiciliar por meio de sua equipe e nem participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer, pois é tarefa exclusiva da equipe do Componente de Atenção Domiciliar, articulada com equipes dos pontos de atenção especializados de cuidado do paciente.

(D) Atenção Especializada deve desenvolver ações de saúde do trabalhador por meio da capacitação das equipes para registro do histórico ocupacional de um paciente oncológico, contendo atividades exercidas e a exposição a agentes cancerígenos inerentes ao processo de trabalho, otimizando as ações de vigilância do câncer relacionado ao trabalho.

(E) Atenção Especializada em oncologia contempla Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia que devem realizar ações de pronto atendimento, além do diagnóstico definitivo e tratamento da doença.

---

38. Dentre as ação de Vigilância em Saúde são contemplados:

(A) Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) que visa garantir à população o acesso à água, em qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, mas não é um instrumento para ações que garantam quantidade suficiente de água.

(B) Vigilância em Saúde Ambiental, para avaliação dos riscos associados aos desastres, que estabelece estratégias para a atuação em emergência por desastres de origem natural e tecnológica, incluindo acidentes com produtos químicos, a emergência radiológica e a nuclear.

(C) A Vigilância de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar), indicada apenas para grandes metrópoles onde a população está exposta a fortes cargas de poluentes atmosféricos.

(D) Vigilância Sanitária dentro de abatedouros, frigoríficos e indústrias processadoras de produtos de origem animal (carne, peixe, leite, queijo, ovo, mel), para fiscalização da qualidade dos produtos.

(E) Vigilância de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq) do Programa de Saúde do Trabalhador, que tem como único objetivo o desenvolvimento de ações corretivas de agravos à saúde de indivíduos que trabalham em indústrias químicas.

---

39. O registro de informações no Ministério da Saúde é uma das ferramentas para agir em benefício da população, sendo que, o sistema

(A) de registro dos casos de Hipertensão ou Diabetes é o HIPERDIA.

(B) Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e Tuberculose devem ser notificadas no SINAN e casos de Hanseníase devem ser notificados no SNH.

(C) único de informação (SISCAN) não recebe registros de câncer de colo de útero e câncer de mama que têm outros sistemas para essa finalidade.

(D) para registro de dados sobre Estado Nutricional é o SINAN.

(E) de Informação em Saúde para a Atenção Básica é de uso exclusivo das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

40. Um médico diretor de Hospital Universitário iniciou uma pesquisa para desenvolver um novo medicamento para cura de leucemia. Para tanto, pediu autorização para o gerente do Laboratório hospitalar para utilizar três amostras de soro de pacientes com leucemia. O gerente disponibilizou as amostras e, após os experimentos, os resultados foram promissores para o objetivo do estudo. Com isso, o médico iniciou a tramitação de documentos e obteve o Termo de Anuência da Instituição (TAI). O médico deu continuidade imediata ao estudo após protocolar o projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (Sistema CEP/Conep-CNS), utilizando mais 50 soros fornecidos pelo gerente do laboratório. Frente ao disposto na legislação, contida na Portaria nº 2201, de 14 de setembro de 2011 do Ministério da Saúde e na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a atitude do médico

(A) e a atitude do gerente do laboratório estão em desacordo com a legislação, pois as análises das amostras de soro só poderiam ser realizadas após a aprovação no Sistema CEP/Conep-CNS.

(B) está em desacordo, mas a do gerente do laboratório está de acordo com a legislação, pois não é o Pesquisador Responsável pela pesquisa e ele deve obedecer e apoiar o diretor médico em busca de novos medicamentos para cura do câncer.

(C) e do gerente de laboratório estão de acordo com a legislação, pois o benefício que a pesquisa pode trazer aos pacientes com leucemia (área prioritária para o Ministério da Saúde) justifica o desenvolvimento do estudo antes mesmo da aprovação pelo Sistema CEP/Conep-CNS.

(D) está de acordo com a legislação pois obteve o TAI antes de iniciar o estudo com maior número de amostras de soro (no caso, 50) e o objetivo da pesquisa é de interesse mundial o que assegura a aprovação pelo Sistema CEP/Conep-CNS.

(E) e do gerente do laboratório estão de acordo com a legislação quando utilizaram apenas 3 amostras de soro, mas estão em desacordo quando continuaram o estudo com outras 50 amostras de soro antes da aprovação pelo Sistema CEP/Conep-CNS.

---

41. A afirmação *"Antes da doação de sangue, um doador precisa assinar o Termo de Consentimento de Doação Livre e Esclarecido (TCDLE), no qual constem informações sobre: riscos do processo de doação, cuidados durante e após a coleta, orientações sobre reações adversas à doação, destino do sangue a ser doado (transfusão, pesquisa, produção de hemoderivados, reagentes e outros), testes a serem realizados (e possibilidade de falsos resultados), incorporação em cadastro de doadores, possibilidade de busca ativa pelos órgãos de vigilância em saúde"* está

(A) correta quanto ao conteúdo necessário ao TCDLE e à necessidade da assinatura desse Termo pelo doador de sangue, segundo Resolução – RDC nº 75, de 2 de maio de 2016 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde.

(B) correta quanto à necessidade de assinatura do TCDLE, mas incorreta quanto ao conteúdo sobre "possibilidade de busca ativa pelos órgãos de vigilância em saúde", pois fere o princípio de garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, conforme estabelecido na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

(C) incorreta, quanto ao conteúdo "orientações sobre reações adversas à doação" pois constitui informações desnecessárias e alarmantes que aumentam o risco da desistência da doação, com prejuízo para o estoque do Banco de Sangue e Hemoderivados.

(D) incorreta, pois o TCDLE só deve ser assinado caso o doador concorde em ser participante de alguma pesquisa científica, conforme disposto na Resolução – RDC nº 75, de 2 de maio de 2016, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde.

(E) incorreta, quanto ao conteúdo de "possibilidade de falsos resultados" nos testes a serem realizados na amostra de sangue a ser coletada, pois reconhece a falta de qualidade do laboratório executor dos testes, além de ser uma informação desnecessária a um doador leigo no assunto de análises clínicas

---

42. Um sangue foi coletado e transportado ao laboratório de processamento de hemocomponentes e, em seguida, armazenado para liberação para estoque, distribuição e dispensação ao usuário, conforme solicitação médica. No entanto, reação transfusional, notificada no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – Notivisa, foi associada a esse sangue e hemocomponentes. A investigação pós-notificação permitiu concluir que os efeitos adversos foram decorrentes de vários problemas constatados na cadeia de frio (ou cadeia do frio). Nesse contexto,

(A) os problemas da cadeia de frio foram por defeito na máquina de aférese, equipamento que garante baixas temperaturas do sangue e hemoderivados durante a transfusão sanguínea.

(B) a notificação deveria ter sido feita apenas no Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) por se tratar do ciclo produtivo do sangue de modo a registrar, de imediato, os problemas na cadeia de frio.

(C) a cadeia de frio deveria garantir o congelamento do sangue e todos os seus hemocomponentes até a dispensação ao usuário.

(D) se o sangue originou hemoderivados, estes não sofreram alteração e perda de qualidade pois não necessitam da cadeia de frio.

(E) houve uma ação de hemovigilância, a qual faz parte do ciclo do sangue, e a notificação dos efeitos adversos foi executada no sistema de informação adequado (Notivisa).

43. Em pacientes hospitalizados, em especial naqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva, é de grande preocupação a ocorrência de infecções por bactérias resistentes a antimicrobianos para os quais o tratamento é um desafio. No Distrito Federal (DF),

(A) a resistência a antimicrobianos, em especial, em bactérias produtoras de carbapenemases é motivo de preocupação das equipes da Secretaria da Saúde, devido à morbidade e à mortalidade associadas a esses agentes, e tanto ações de vigilância epidemiológica quanto sanitária são necessárias para prevenção e controle dessas infecções.

(B) efluentes hospitalares ainda não são preocupação das Vigilâncias da Secretaria da Saúde, pois bactérias resistentes a carbapenens ainda não foram registradas em pacientes hospitalizados no DF.

(C) o interesse da Secretaria da Saúde se restringe ao uso de antimicrobianos intra-hospitalar, como ação da Vigilância Epidemiológica, pois antibióticos usados como promotores de crescimento na agropecuária não interferem na resistência microbiana de patógenos humanos.

(D) as infecções por bactérias produtoras de carbapenemases têm baixa mortalidade e sem registros de surtos hospitalares associados, confirmando os aspectos epidemiológicos dessas infecções descritos em muitos países.

(E) os casos devem ser notificados no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – Vigipos, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde.

---

44. As informações sobre as Infecções Hospitalares, ou Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) servem para melhorar a gestão do risco e incluem dados sobre

(A) Infecção de Sítio Cirúrgico que tem grande importância porque, no Brasil, ocupam o 1º lugar entre as IRAS.

(B) Infecção do Trato Respiratório, mas apenas Pneumonia associada à ventilação mecânica deve ser notificada ao sistema nacional de vigilância epidemiológica das IRAS.

(C) Infecção Primária da Corrente Sanguínea, a qual deve ser notificada ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, apenas, quando laboratorialmente confirmadas.

(D) Infecção do Trato Urinário que tem baixo potencial preventivo e pouca importância no cenário nacional das IRAS.

(E) Gastroenterite de origem alimentar hospitalar, mas não dados sobre Infecção em Ouvidos, Nariz, Garganta e Boca que sempre têm origem comunitária e não são consideradas IRAS.

---

45. O Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, estaduais, municipais e do Distrito Federal, alocam altos valores na assistência farmacêutica e o Sistema Único de Saúde (SUS) necessita ter informações epidemiológicas e sobre acesso aos medicamentos para aprimorar a gestão de recursos e de programação de políticas públicas. Para tanto, foi instituída em 2016 a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS com base em informações de estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal, a qual deve

(A) monitorar estoque nacional de testes diagnósticos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS que fazem parte do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas que não são fornecidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, e para os quais são alocados a maior parte dos recursos do SUS.

(B) monitorar, constante e sistematicamente, estoque de medicamentos que fazem parte do elenco de dois dos 4 Componentes da Assistência Farmacêutica: Básico e Especializado, incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e do Programa Farmácia Popular do Brasil.

(C) consolidar, exclusivamente, dados de medicamentos que buscam garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade, que fazem parte do elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

(D) consolidar dados de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas para todos os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e no Programa Farmácia Popular do Brasil.

(E) monitorar, exclusivamente, todas as entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas para os medicamentos de alto custo da Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar contemplados nos procedimentos financiados pelo bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

---

46. A mudança no tratamento da questão social pela Constituição Federal de 1988 consagrou, em relação à Seguridade Social, o princípio basilar de

(A) extensão da cobertura aos segmentos até então desprotegidos na sociedade.
(B) cobertura do contribuinte direto.
(C) sustentação orçamentária com enfoque na folha de pagamento do contribuinte.
(D) assegurar assistência médica aos trabalhadores do mercado formal.
(E) exclusão de cobertura contra riscos sociais.

47. A Portaria Interministerial nº 01/14, dos Ministros de Estado da Saúde e da Justiça, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prevê expressamente, entre seus princípios,

(A) a intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

(B) a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

(C) a garantia da autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade.

(D) o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional.

(E) a valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

---

48. A integração da saúde mental à atenção primária sempre foi um desafio para a política de atendimento à saúde no País. Um novo modelo, entretanto, surgiu, como importante instrumento para essa integração, oportunizando um tipo de cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção primária, em um processo de construção compartilhada entre duas ou mais equipes, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica ao paciente. Esse conceito corresponde ao processo de

(A) cadastramento.

(B) referenciamento.

(C) matriciamento.

(D) gerenciamento.

(E) acolhimento.

---

49. Segundo a Lei nº 11.346/06, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cabe ao CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional)

(A) promover a articulação entre o orçamento e a gestão do Sistema.

(B) coordenar a execução da Política e do Plano.

(C) articular, acompanhar e monitorar, em regime de colaboração com os demais integrantes do Sistema, a implementação e a convergência de ações inerentes à Política e ao Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

(D) promover a intersetorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais.

(E) estimular o desenvolvimento de pesquisas e a capacitação de recursos humanos do Sistema.

---

50. A bioética brasileira adotou, inicialmente, como referência conceitual, a teoria

(A) principialista europeia.

(B) principialista norte-americana.

(C) utilitarista norte-americana.

(D) utilitarista europeia.

(E) deontológia inglesa.

---

51. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o princípio/diretriz da integralidade de assistência é definido em lei como

(A) conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

(B) atendimento dos usuários por meio de linhas de cuidado específicas e articuladas intersetorialmente com outros serviços indiretamente implicados na promoção da saúde.

(C) integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

(D) conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

(E) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

52. Conforme está previsto na Política Nacional de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, é atribuição do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

(A) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida.

(B) notificar ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público casos apurados de suposta negligência nos cuidados de saúde de crianças e idosos por cuidador ou familiar responsável.

(C) encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando os fluxos locais.

(D) executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças.

(E) participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos dentro de seu microterritório de atuação.

---

53. Segundo dispõe a lei, os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para permanência

(A) de ambos os pais, em período integral, no caso de internação de crianças e adolescentes, reduzido o período a 12 horas caso se tratar de internação em unidades de terapia intensiva.

(B) de um dos pais, em período integral, no caso de internação de crianças e adolescentes, inclusive em unidades de terapia intensiva.

(C) de um dos pais, por pelo menos 12 horas diárias, no caso de internação de adolescentes, e por ambos os pais, por período integral, no caso de internação de criança.

(D) de ambos os pais, em período integral, em qualquer caso de internação de criança e de adolescente, com exceção das unidades neonatais, de terapia intensiva e cuidados intermediários, cujo horário de visitação deve seguir a normativa local.

(E) de ambos os pais, em período integral, em qualquer hipótese, exceto no caso de internação por doença infectocontagiosa que recomende o isolamento do paciente

---

54. Segundo o que dispõe expressamente a Lei Federal nº 9.434/97, que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, a doação de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo depende de autorização judicial, em regra,

(A) sempre que o receptor for criança ou adolescente em risco de vida e seus pais ou representante legal recusarem a doação por motivos de crença religiosa.

(B) se o doador não for cônjuge ou parente consanguíneo até o quarto grau do receptor, inclusive.

(C) se o doador se tratar de pessoa juridicamente incapaz, exceto no caso de doação de medula óssea.

(D) a doação não for direcionada à pessoa específica, podendo beneficiar qualquer receptor que esteja inscrito na lista única de espera, excluído o caso de doação de sangue.

(E) se o procedimento importar risco de grave comprometimento das aptidões vitais e/ou saúde mental do doador.

---

55. Inexistindo lei federal sobre normas gerais, poderá o Distrito Federal exercer competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades, em relação a

(A) águas, energia, informática, telecomunicações e radiodifusão.

(B) jazidas, minas, outros recursos minerais e metalurgia.

(C) serviço postal, trânsito e transporte.

(D) propaganda comercial e registros públicos.

(E) proteção do meio ambiente e controle da poluição.

56. Na Constituição de 1988, artigo 195, ficou estabelecida a ampliação dos recursos destinados ao financiamento da Seguridade Social – saúde, previdência e assistência social –, por meio do Orçamento da Seguridade Social. Assim, além das fontes tradicionalmente utilizadas pelo sistema previdenciário, foram determinadas as seguintes fontes:

(A) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins).

(B) Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Taxa pelo Exercício do Poder de Polícia.

(C) Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide).

(D) Contribuição para Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) e a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide).

(E) Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição para Seguro de Acidente de Trabalho (SAT)

---

57. Os embates na história do financiamento do SUS têm sido presentes desde sua criação e não foram resolvidos mesmo com a vinculação de recursos federais para a saúde, seja por meio da Emenda Constitucional (EC) 29/2000, com o frágil esquema baseado no montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB, até a Lei nº 141/2012 (regulamentação da EC nº 29) que não modificou essa base de cálculo. Além disso, o subfinanciamento do SUS foi intensificado pelas recentes Emendas Constitucionais (EC), pois a EC nº:

(A) 95/2016 revogou o escalonamento previsto na EC 86, congelando o valor para a saúde para os próximos 20 anos, em 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) e o Decreto nº 7.508/2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

(B) 86/2015 alterou a base de cálculo de aplicação do governo federal para 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), em 2016, elevando-se de forma escalonada, até alcançar 15% da RCL, em 2020; e a Lei nº 13.097/2015 que permite a entrada de capital estrangeiro na saúde.

(C) 86/2015 alterou a base de cálculo de aplicação do governo federal para 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), em 2016, elevando-se de forma escalonada, até alcançar 15% da RCL, em 2020; e a EC nº 95/2016 que revogou o escalonamento previsto na EC nº 86, congelando o valor para a saúde para os próximos 20 anos, em 15% da RCL.

(D) 93/2016 altera o percentual de aplicação em ações e serviços de saúde para 10% da Receita Corrente Líquida (RCL); e a EC nº 95/2016 que revogou o escalonamento previsto na EC nº 86, congelando o valor para a saúde para os próximos 20 anos, em 15% da RCL.

(E) 95/2016 revogou o escalonamento previsto na EC nº 86, congelando o valor para a saúde para os próximos 20 anos, em 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) e a EC nº 42/2003 que altera o Sistema Tributário Nacional.

---

58. A Lei nº 141/2012 que, dentre outras providências, estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo, atribui que o gestor do SUS, em cada ente da Federação, elaborará Relatório Anual de Gestão detalhado contendo, principalmente, o montante e a fonte dos recursos aplicados no período; a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. Assim, de acordo com essa Lei, o Conselho de Saúde tem como atribuição:

(A) Coletar os indicadores e seus resultados das ações e serviços de saúde que devem constar do Relatório de Gestão.

(B) Responsabilizar-se pela elaboração dos itens que devem constar do Relatório Anual de Gestão.

(C) Avaliar o Relatório Anual de Gestão, sem poder de manifestação sobre o mesmo.

(D) Responsabilizar-se pela elaboração dos itens referentes aos recursos orçamentários que devem ser apresentados no Relatório de Gestão.

(E) Emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das atividades e recursos apresentados no Relatório Anual de Gestão.

---

59. A Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com inclusões de Leis e medidas provisórias recentes, atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o papel de regulamentação e fiscalização da saúde suplementar. São algumas das atribuições estabelecidas nessa Lei:

(A) Disponibilidade às operadoras da discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor para efeito de ressarcimento das operadoras ao SUS e a permissão da participação do capital estrangeiro em atividades assistenciais.

(B) Autorização prévia de qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade e a permissão da participação do capital estrangeiro em atividades assistenciais.

(C) Definição do índice de reajuste dos preços dos Planos e seguros privados e a publicação de normas estabelecidas pelos gestores do SUS para o estabelecimento desse índice.

(D) Definição do índice de reajuste dos preços dos Planos e seguros privados e a publicação de normas regulamentares das condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

(E) Estabelecimento de regra de valoração para que o ressarcimento seja efetuado pelas operadoras ao SUS e permissão do pagamento sem prévia notificação de cobrança feita pela própria ANS.

60. A edição do Decreto nº 7.508/2011, e da Lei Complementar nº 141/2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor do SUS, constituindo-se mecanismo fundamental para garantir a unicidade e os princípios constitucionais desse sistema de saúde. O planejamento governamental deve

(A) partir das necessidades de saúde identificadas pela área de informática do Conselho Nacional de Saúde.

(B) ser descendente e autônomo em nível de cada gestor do SUS.

(C) ser autônomo em relação à alocação dos recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA) da área da saúde.

(D) respeitar os resultados das pactuações entre os gestores definidas nas comissões intergestores, bem como estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS.

(E) estar articulado constantemente com a área administrativa e o monitoramento do Tribunal de Contas do Governo Federal.

---

61. Um dos grandes problemas enfrentados pelo SUS no âmbito da Atenção Básica refere-se à precarização do trabalho, a terceirização e ausência de política de profissionalização dos trabalhadores. Para se contrapor a esse processo, alguns sanitaristas vêm apontando que, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo Relatório Final indicou a necessidade "do estabelecimento urgente e imediato de plano de cargos, carreiras e salários", a criação desse plano, ou seja, uma carreira única do SUS.

Os obstáculos para a efetivação dessa carreira resultam, sobretudo, de:

(A) A Constituição Federal ter estabelecido a União, Estados e Municípios como entes autônomos da República Federativa, aos quais, compete realizar a gestão das políticas públicas, incluindo recursos humanos.

(B) A Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101/2000 representar um instrumento jurídico eficiente no Controle do Processo de Trabalho Social.

(C) Existir um consenso técnico-científico entre os administradores públicos de que a gestão de pessoal pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) mostra um padrão gerencial de excelente desempenho de qualidade.

(D) As Comissões Intergestores Regionais (CIR) desenvolverem um trabalho no setor saúde cuja eficácia é amplamente reconhecida entre os gestores do SUS, incluindo recursos humanos.

(E) As Entidades Sindicais terem preferência por vínculos e relações trabalhistas modernas que não reproduzem a rigidez que caracteriza o Estado brasileiro.

---

62. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde de 2018, derivada da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, alguns desafios contemporâneos da Vigilância em Saúde a partir de seus fundamentos conceituais, práticas, trajetórias e resultados, numa perspectiva ampliada, incluem:

(A) Conceber e desenvolver um sistema de informações para a vigilância em saúde estruturado a partir das necessidades dos gestores das unidades básicas de saúde.

(B) Estabelecer políticas e mecanismos regulatórios específicos para setores políticos e econômicos que tenham relação com doenças e epidemias de modo geral.

(C) Orientar de modo mais eficaz e de forma focalizada as populações vulneráveis e em territórios de extrema pobreza.

(D) Examinar as condições de vida e saúde das populações para organizar intervenções nos seus respectivos territórios.

(E) Examinar a saúde no âmbito da atenção da rede de saúde, de forma a integrar os valores e percepções materiais das populações carentes.

---

63. O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Para tanto, o Decreto nº 7.508 de 2011 veio reforçar esse processo de planejamento da saúde sendo ascendente e integrado, do nível local até o federal, considerando os respectivos Conselhos de Saúde. Diante disso, para esse processo de planejamento exige-se:

(A) Realizar o planejamento da saúde em âmbito estadual devendo ser respeitados os aspectos centralizados da política do governo, a partir das necessidades dos seus órgãos estaduais, não incluindo as necessidades dos municípios.

(B) Elaborar planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, devendo conter metas de saúde e, ainda considerar, os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.

(C) Pactuar as etapas do processo e os prazos dos planejamentos municipais em consonância apenas com o planejamento nacional, considerando as decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

(D) Formular o Mapa da Saúde para contribuir, essencialmente, na identificação das doenças, a fim de orientar o planejamento flexível dos entes federativos.

(E) Seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde observadas para a elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características assistenciais da rede de Câncer nos municípios.

64. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é resultado da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e foi estabelecida pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/2003. Ela se relaciona à utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e tem como alguns dos seus eixos:

(A) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos; definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde; regulamentação sanitária de medicamentos.

(B) Regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência básica, média/alta complexidade e farmacêutica; desenvolvimento científico e tecnológico.

(C) Desenvolvimento, valorização, formação, terceirização e capacitação de recursos humanos; modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais; adoção de relação de medicamentos essenciais.

(D) Garantia de acesso e equidade às ações de saúde; promoção da produção de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico.

(E) Manutenção e qualificação de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde; descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras; promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

---

65. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 de 1990, integram o campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e a orientação alimentar. A partir desta lei foi possível propor uma política específica para a temática, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e atualizada em 2011. Para tanto, a PNAN está organizada em diretrizes que abrangem:

(A) Atenção nutricional com foco na vigilância, promoção e prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à desnutrição; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; gestão das ações de média e alta complexidade.

(B) Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação e ao excesso de peso.

(C) Participação e Controle social; qualificação da força de trabalho; superação do excesso nutricional das crianças nas populações ribeirinhas.

(D) Gestão das ações de alimentação e nutrição; organização da rede de atenção básica nos municípios; promoção da alimentação adequada e saudável.

(E) Organização da Atenção Nutricional; promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; controle e regulação dos alimentos.

---

66. O projeto "Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que visa conhecer a magnitude das violências domésticas, classicamente subnotificadas, é um dos projetos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, do SUS, que visa a organização da prevenção de violências e promoção da saúde. São aspectos do VIVA:

(A) revelar a violência do trabalho infantil, tráfico de pessoas, violência de vítimas por enchentes, entre outras.

(B) captar a violência autoprovocada, como as tentativas de suicídio, bem como negligência e abandono, a violência educacional entre outras.

(C) captar as violências homofóbicas contra as mulheres e homens, a violência administrativa, entre outras.

(D) revelar a violência doméstica e sexual, além de captar a violência infantil e violências homofóbicas contra as mulheres e homens, entre outras.

(E) revelar a violência doméstica e sexual, além de captar a violência contra os animais, as crianças e os índios, entre outras.

---

67. A Lei nº 141/2012 reforça o papel avaliador do Conselho de Saúde, preconizado na Constituição Federal e na Lei nº 8.142/90. Os Conselhos de Saúde devem avaliar alguns instrumentos que se referem à execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, dentre os quais incluem-se,

(A) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Resultado da Execução Orçamentária e Financeira e o Relatório de Gestão.

(B) o Plano de Saúde, a Relação dos Recursos Humanos Contratados e o Relatório de Gestão.

(C) o Relatório de Gestão, a Lista das Notas de Empenho das Ações e Serviços de Saúde e o Resultado da Execução Orçamentária e Financeira.

(D) o Plano Plurianual, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão.

(E) a Lista de Emissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão.

68. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 reflete uma síntese de todos os referenciais nacionais e internacionais que embasam o conceito ampliado de saúde. A interpretação adequada desse artigo se articula com reelaboração realizada pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) sobre a edificação de um Sistema Único de Saúde (SUS) erigido sobre bases democráticas que consideram a saúde como um direito social do cidadão. Nesse sentido, há uma relação interpretativa direta entre

(A) a finalidade de *"redução do risco de doença e de outros agravos"* atribuída às políticas sociais e econômicas e o conceito epidemiológico de "risco atribuível", ao considerar doença e agravos como sinônimos não derivando, portanto, da concepção de determinação social.

(B) a função das *"políticas sociais e econômicas"* de garantir o direito à saúde e a prioridade atribuída às políticas econômicas em relação às políticas sociais, devendo-se garantir primeiramente a eficiência econômica em detrimento da universalidade das políticas de saúde.

(C) a afirmação da saúde como *"direito de todos e dever do Estado..."* e a aposta teórico-política da RSB, de origem social-democrata, em depositar no Estado a capacidade de reorganizar a produção e a reprodução social do setor saúde.

(D) o princípio do *"acesso universal e igualitário às ações e serviços"* e a focalização das ações nas camadas sociais pobres e médias com a finalidade de dirimir as desigualdades proporcionadas pelo capitalismo.

(E) as funções de *"promoção, proteção e recuperação"* e o marco teórico, de base epidemiológica, da "história natural das doenças" segundo o qual deve-se atribuir prioridade à assistência direta à saúde em detrimento das vigilâncias e da prevenção primária.

---

69. Segundo Paim (2012), os modelos de atenção à saúde são padrões ideais ou racionalidades tecnoassistenciais que ordenam a produção do cuidado nos serviços de saúde. Considerando a atualidade da discussão sobre a "evolução" da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2.436 de 2017), pode-se considerar que um impacto NEGATIVO dessas modificações corresponde

(A) à relativização da cobertura, pois a flexibilização da cobertura populacional está relacionada também aos parâmetros da relação equipe/população. Entretanto, neste mesmo item, de acordo com as especificidades do território, prevê-se também uma única possibilidade de adscrição.

(B) ao reposicionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e à retomada da Atenção Básica tradicional, pois considera-se que o papel da ESF é, no mínimo, ambíguo, já que ao mesmo tempo em que mantém a ESF como prioritária no discurso, admite e incentiva outras estratégias de organização da atenção básica, nos diferentes territórios.

(C) à segmentação do cuidado em padrões essenciais e ampliados de serviços, pois os padrões essenciais são 'as ações e os procedimentos básicos', que deveriam ser garantidos pelas equipes em todo o País. Embora sejam apresentados como condições básicas de acesso à atenção à saúde, e de qualidade do cuidado oferecido, a própria segmentação os remete à ideia de "máximos".

(D) à integração das atribuições ou fusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), pois a PNAB 2017 desenvolve essa ideia sob o argumento da necessidade de união entre a atenção básica e a vigilância em saúde contudo, não descaracteriza as atribuições dos ACS mantendo sua identidade como educador em saúde.

(E) à liberdade de escolha dos gestores do SUS, pois à primeira vista, essa característica pode ser considerada positiva, embora se saiba que, com a Emenda Constitucional 93 há o congelamento do gasto em saúde para os próximos 10 anos.

---

70. Em 2016, o Conselho Nacional de Saúde promulgou a Resolução nº 510 que versa sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam seres humanos. Do ponto de vista bioético, é uma pesquisa social que precisa de apreciação pelo sistema CEP (Conselho de Ética em Pesquisa), aquela que lida com

(A) opinião pública com participantes não identificados ou que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527.

(B) atividades de educação, ensino ou treinamento a partir dos quais surja a intenção de incorporação dos resultados desses processos em um pesquisa científica.

(C) informações de domínio público ou pesquisa censitária.

(D) bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

(E) textos científicos cuja finalidade é sistematizar criticamente a literatura científica derivada de ensaios clínicos, randomizados ou não.

71. A articulação entre educação e saúde é uma das interfaces mais plurais da produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Suas infinitas possibilidades tiveram que ser, aos poucos, catalogadas e delimitadas conceitualmente para garantir sua expressão, de modo mais preciso, nos processos de elaboração de políticas públicas na área da gestão do trabalho e educação em saúde. Tendo em vista este contexto, pode-se afirmar que

(A) *"educação permanente em saúde*" se refere ao conjunto de produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular em todos os níveis de formação profissional em saúde.

(B) *"educação na saúde"* se refere às ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais no local de trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação em saúde com o exercício do controle social no setor.

(C) *"educação em saúde"* se refere ao processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática de um determinado processo saúde-doença-cuidado pela população, sendo que sua apropriação visa à não profissionalização e ao empoderamento dos sujeitos, com o intuito de fomentar o autocuidado e permitir o controle social das políticas de saúde em que o processo educativo se insere como, também, à gestão social da saúde.

(D) *"educação continuada em saúde"* se refere às ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a "educação em saúde", mediante inclusão social e a promoção da autonomia das populações na participação em saúde.

(E) *"educação popular em saúde"* se refere ao processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.

---

72. A Política Nacional de Humanização em Saúde (PNH, HumanizaSUS) teve sua primeira edição em 2004 e vem se consolidando no Sistema Único de Saúde. Como uma política de caráter transversal, a PNH se ancora na crítica dos modos convencionais de produzir cuidados em saúde e, na tentativa de reverter a racionalidade biomédica, utilizando-se de algumas estratégias como

(A) acolhimento: 'tecnologia do encontro', baseada na triagem administrativa das demandas das unidades de saúde orientando os usuários para a espera ou para os serviços de menor complexidade.

(B) acolhimento: 'tecnologia do encontro', baseada na escuta seletiva, e que tem como objetivo garantir o acesso restrito do usuário ao serviço, mesmo quando ele é referenciado para serviços de retaguarda.

(C) ambiência: organização dos serviços de saúde em termos restritos à estrutura das unidades de saúde e sua edificação como "forma de estética".

(D) clínica ampliada: não padronização diagnóstica, que se contrapõe àquela própria do ensino biomédico, podendo-se, também, afirmar que esta clínica pretende considerar o sujeito em si, ou seja, é um constante neo-artesanato, que, de tanto se realizar, amplia-se em sua capacidade de considerar o humano como um 'holos'.

(E) clínica ampliada: organização do trabalho clínico do médico que dá direcionalidade às demais profissões do setor saúde para conduzir o usuário no itinerário terapêutico adequado a uma linha de produção do cuidado específica.

---

73. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS 2006), traz consigo várias ações estratégicas relacionadas com a lógica de atingir os determinantes sociais da saúde na tentativa de operacionalizar melhores condições de saúde em função de diversas articulações intersetoriais. Uma dessas ações é a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz, cujo foco operacional está

(A) no monitoramento e avaliação do desenvolvimento dos Planos Estaduais e Municipais de Prevenção da Violência mediante estudos de caso de situações críticas de violência.

(B) na criação e monitoramento da ficha de notificação de espaços de educação para a efetivação dos direitos humanos nas escolas.

(C) na elaboração de Planos Estaduais e Municipais de Prevenção da Violência de forma individualizada para cada esfera subnacional.

(D) no investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde para identificar e encaminhar adequadamente situações de violência intrafamiliar e sexual.

(E) na implantação de Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela queda na ocorrência nos casos de violência.

74. Com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de 2012, diversos Sistemas de Informação em Saúde podem ajudar a mapear a dimensão da problemática e contribuir na vigilância da saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa dimensão pode ser dada pela articulação e sistematização das informações em saúde com as demais bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, como:

(A) Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

(B) Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS); Sistema Único de Benefícios (SUB) e Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

(C) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS); Sistema de Qualidade da Água (SIS-Água) e Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SFIT).

(D) Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS); Sistema de Qualidade da Água (SIS-Água) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

(E) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

---

75. Segundo dados do Ministério da Saúde e de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Mulher (PNAISM, 2006), a atenção ao parto e nascimento vem sendo marcada na última década

(A) pelo abortamento realizado em condições seguras sendo uma das questões mais importantes na prevenção contra violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde.

(B) por práticas adequadas para um bom acompanhamento do trabalho de parto, tendo o uso do partograma assumido um papel estratégico e central nas ações obstétricas e no trabalho de promoção da saúde desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Mulher.

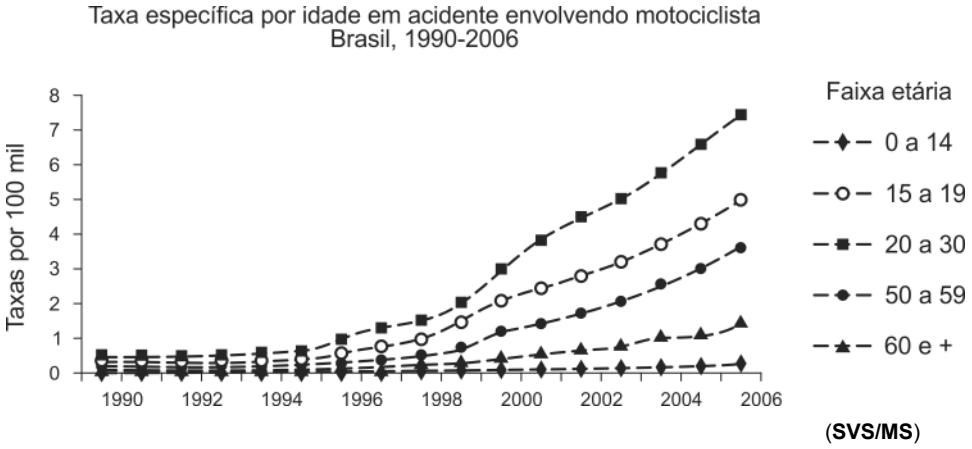
(C) por uma assistência relativamente homogênea em todo o País, segundo os tipos de parto, uma vez que praticamente a metade dos partos e nascimentos acontece em ambiente hospitalar, e a outra metade ocorre em zonas rurais, ribeirinhas e lugares mais distantes, sob cuidados de parteiras tradicionais.

(D) por uma crescente e notável qualificação assistencial, uma vez que grande parte das parteiras tradicionais vem recebendo treinamento adequado, notadamente após a promulgação da PNAISM e sua participação em Equipes de Saúde da Mulher.

(E) pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana.

---

76. A saúde dos adolescentes e adultos jovens tem sido uma preocupação constante no que tange à organização de formas de promoção da saúde e prevenção de doenças nesse ciclo de vida. Considere as exposições deste grupo populacional a fatores de risco, em comparação com indivíduos de outras faixas etárias.



(**SVS/MS**)

A interpretação do gráfico indica que

(A) os acidentes motociclísticos se concentram na população adulta propriamente dita.

(B) há uma tendência de decrescimento da taxa de acidentes motociclísticos nas faixa etárias que envolve os adolescentes e adultos jovens.

(C) a faixa de adultos propriamente dita é menos afetada pelos acidentes motociclísticos que a faixa etária idosa no ano de 2006.

(D) a faixa etária dos adolescentes apresenta-se menos afeta por acidentes motociclísticos que a faixa etária adulta propriamente dita.

(E) faixa dos adultos jovens é a mais afetada por acidentes motociclísticos.

77. A Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Saudável como processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. Esta concepção fundamenta-se no princípio da

(A) qualidade de vida: organização de uma agenda de consultas médicas e de especialistas para manutenção da saúde e garantia da longevidade.

(B) independência: habilidade de executar funções relacionadas à vida pós-laboral e reinserção do mercado informal no momento de aposentadoria.

(C) autonomia: habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências.

(D) autonomia: habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre sua capacidade de manter-se financeiramente sozinho, especialmente por meio de benefícios ou reinserção no mercado de trabalho.

(E) independência: habilidade de executar funções relacionadas com as atividades da vida diária com a função específica de garantir a reinserção no mundo produtivo.

---

78. A fluoretação das águas de abastecimento público foi considera uma das dez mais importantes medidas de saúde pública do século XX, nos Estados Unidos. Ela é responsável por declínios significativos dos níveis de cárie dentária em nível populacional, sendo considerada por isso, uma medida de promoção da saúde bucal muito efetiva, utilizada em vários países, como Austrália, Canadá e Brasil, dentre outros. Recentemente no Brasil, um projeto de lei foi apresentado à Câmara dos Deputados, com o objetivo de revogar a lei da fluoretação das águas (lei nº 6.050 de 1974), com base no argumento de que *"no Chile a fluoretação da água potável foi suspensa pelo aumento da mortalidade infantil atribuída a efeitos tóxicos agudos do flúor. Além dos indícios de aumento das mortes de crianças menores de 1 ano, surgiram suspeitas de malformações e de aumento de fraturas ósseas".*

O argumento utilizado

(A) se apoia em evidência científica de nível A e, por essa razão, atende ao requisito necessário para sustentar a revogação de uma lei.

(B) se apoia em evidência científica considerada frágil na literatura especializada.

(C) se apoia em evidência científica de nível C e, por essa razão, não deve ser utilizada para sustentar a revogação de uma lei.

(D) se apoia em evidência científica de nível C e, por essa razão, atende ao requisito necessário para sustentar a revogação de uma lei.

(E) não se apoia em evidência científica.

---

79. A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas deve ter sua existência assegurada e ampliada, e tem sido uma tarefa importante do poder legislativo que defende o direito à saúde e ao SUS, conforme descrito na Constituição Federal de 1988. São indicadores importantes para o monitoramento e avaliação desta política:

(A) diminuição dos atendimentos de casos de Saúde Mental, com diminuição dos encaminhamentos; redução das internações psiquiátricas; adesão (mesmo que descontínua) dos pacientes e familiares ao tratamento; uso racional de medicamentos; controle e abstinência no uso abusivo de álcool e outras drogas.

(B) aumento dos atendimentos de casos de Saúde Mental, com aumento dos encaminhamentos; aumento das internações psiquiátricas; adesão (mesmo que descontínua) dos pacientes e familiares ao tratamento; uso racional de medicamentos; redução de danos no uso abusivo de álcool e outras drogas.

(C) diminuição dos atendimentos de casos de Saúde Mental, com diminuição dos encaminhamentos; aumento das internações psiquiátricas; adesão (mesmo que descontínua) dos pacientes e familiares ao tratamento; uso medicamentoso contínuo; redução de danos no uso abusivo de álcool e outras drogas.

(D) aumento dos atendimentos de casos de Saúde Mental, com diminuição dos encaminhamentos; redução das internações psiquiátricas; adesão (mesmo que descontínua) dos pacientes e familiares ao tratamento; uso racional de medicamentos; controle e abstinência do uso de álcool e outras drogas.

(E) aumento dos atendimentos de casos de Saúde Mental, com diminuição dos encaminhamentos; redução das internações psiquiátricas; adesão (mesmo que descontínua) dos pacientes e familiares ao tratamento; uso racional de medicamentos; redução de danos no uso abusivo de álcool e outras drogas.

---

80. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Incluem-se nas principais práticas integrativas e complementares existente no SUS, segundo esta política:

(A) Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo-Crenoterapia.

(B) Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Medicina Ayurveda, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Musicoterapia.

(C) Medicina Ayurveda, Homeopatia, Reiki, Fitoterapia, Iridologia, Reflexologia Auricular e Podal, Quiropraxia.

(D) Medicina Ayurveda, Homeopatia, Reiki, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Reflexologia Auricular e Podal, Aromaterapia.

(E) Medicina Ayurveda, Homeopatia, Reiki, Quiropraxia, Iridologia, Meditação, Yoga e Musicoterapia.