



PROCESSO SELETIVO  
**2018**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade: **ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE MENTAL**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **Conteúdo Específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

**“A TRISTEZA É APENAS O PRELÚDIO DA ALEGRIA”**

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546, de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

## ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE MENTAL

01. A passagem do modelo hospitalocêntrico para os serviços substitutivos em Saúde Mental convoca os profissionais de enfermagem a reverem suas práticas. Quanto ao trabalho do enfermeiro no campo da Saúde Mental pode-se dizer que:
- (A) não compete escutar o paciente e sim realizar ações voltadas para o cuidado físico
  - (B) realiza ações centradas na figura do médico, sobretudo as de vigilância e manutenção da ordem
  - (C) considera os aspectos subjetivos do sofrimento humano sem abandonar as questões físicas
  - (D) deve estar enquadrado em um diagnóstico com intervenções padronizadas

**Com base no texto “Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica” (Amarante & Diaz), responda às questões 02 e 03:**

02. Sobre os movimentos sociais cabe afirmar que:
- (A) os movimentos sociais são hegemônicos por natureza
  - (B) podem introduzir o direito de participar da agenda política
  - (C) a homogeneidade da sociedade civil é uma realidade
  - (D) não existem movimentos sociais ligados à Reforma Psiquiátrica
03. Quanto à Reforma Psiquiátrica Brasileira, é correto afirmar:
- (A) a desinstitucionalização é um marco teórico importante
  - (B) propõe que os doentes mentais sejam cuidados em instituições totais, sob vigilância, onde recebam alimento e medicação
  - (C) é tão consensual que atualmente não exprime conflitos sociais
  - (D) todos os movimentos sociais são pró-reforma

**Com base na Portaria/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) responda às questões 04, 05, 06 e 07.**

04. A Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS. **NÃO** figura como um componente da RAPS:
- (A) atenção psiquiátrica
  - (B) atenção básica em saúde
  - (C) atenção psicossocial especializada
  - (D) atenção residencial de caráter transitório
05. É integrante do componente Atenção Básica em Saúde na RAPS (2011):
- (A) UPA 24 horas
  - (B) unidades de acolhimento
  - (C) centro de atenção psicossocial
  - (D) centros de convivência e cultura

06. A RAPS tem como finalidade aumentar e ampliar a articulação entre os serviços e, para tal, conta com algumas diretrizes. Nesse sentido, é correto dizer que:
- (A) o território não é relevante no cuidado de pessoas com sofrimento mental
  - (B) a promoção da abstinência do uso de drogas é uma exigência dos serviços de saúde para o acesso
  - (C) dá ênfase nos serviços de base territorial e comunitária
  - (D) defende que lugar de pessoas com sofrimento mental é nos hospitais psiquiátricos
07. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem por função acolher as demandas de localidades específicas, através de intervenção multidisciplinar e interdisciplinar, com a direção de:
- (A) organizar o trabalho dos profissionais da rede de atenção hospitalar
  - (B) promover a reinserção social do portador de sofrimento mental através do fortalecimento de seus laços familiares e comunitários
  - (C) promover o afastamento definitivo do território de portadores de sofrimento mental através de ações intersetoriais
  - (D) realizar atendimento de portadores de sofrimentos mentais leves e estáveis, preservando seus laços sociais através de afastamento recorrente

**Com base no texto “Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde” (2014), responda às questões 08, 09 e 10.**

08. Segundo o texto, o melhor conceito de Rede Viva corresponde:
- (A) à população em situação de rua não faz redes existenciais
  - (B) à capacidade instalada de leitos em hospitais gerais, urgências e emergências
  - (C) ao reconhecimento de um indivíduo pelo diagnóstico que recebe no início do tratamento
  - (D) aos modos de produção das conexões existenciais entre indivíduos e grupos
09. A opção que melhor exemplifica a abordagem dada sobre as ruas e/ou quem se encontra em situação de rua é:
- (A) as ruas na contemporaneidade são espaços sem afeto que impossibilitam a construção de redes
  - (B) as ruas devem ser alvos de políticas higienistas
  - (C) quem está em situação de rua não pode ser protagonista do próprio cuidado, pois não responde por si mesmo
  - (D) as ruas são territórios existenciais, onde atuam e se produzem como redes
10. O profissional de saúde deve operar o conceito de Rede da seguinte forma:
- (A) deve focar nas redes informais, pois os serviços de saúde respondem apenas por uma pequena parcela das demandas da sociedade
  - (B) deve ter em vista todas as redes do indivíduo (formais e informais) com o intuito de ampliar os recursos de cada um
  - (C) deve focar nas redes formais, pois é onde o profissional de saúde tem governabilidade
  - (D) deve articular apenas com os componentes das Redes de Atenção Psicossocial

11. No texto “Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos *mais do mesmo*” (2012), estão as caracterizações de “usuário-fabricador” e “usuário-fabricado”. De acordo com o autor:
- (A) usuário-fabricado é aquele que utiliza de forma “adequada” o sistema de saúde
  - (B) usuário-fabricador é manipulador, fabrica a própria dor
  - (C) usuário-fabricado é aquele que utiliza o sistema de forma “inadequada”
  - (D) usuário-fabricador segue todas as instruções dos profissionais de saúde e utiliza o sistema da forma como lhe é prescrito

**Com base na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, responda às questões 12, 13 e 14:**

12. A Lei nº 10.216 apresenta, no artigo 6º, as formas possíveis de internação psiquiátrica. Caracteriza-se como internação compulsória, definida na lei, aquela:
- (A) que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros
  - (B) que se dá com o consentimento do usuário
  - (C) que encaminha o usuário para atendimento no CAPS
  - (D) que é determinada pela justiça
13. É direito da pessoa portadora de sofrimento mental:
- (A) participar de pesquisas farmacológicas sem consentimento prévio
  - (B) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento
  - (C) ser internado em hospitais psiquiátricos por familiares, independentemente da autorização médica
  - (D) ter acesso à comunicação com a sociedade interrompida, caso incomode algum cidadão de bem
14. A Lei nº 10.216 é um marco importante na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sobre essa lei, pode-se dizer que:
- (A) não menciona os pacientes institucionalizados há muito tempo
  - (B) apoia a ampliação de hospitais psiquiátricos na rede privada de saúde
  - (C) determina que a internação involuntária deve ser comunicada em até 72 horas pelo médico responsável ao Ministério Público Estadual
  - (D) institui a Rede de Atenção Psicossocial
15. Sobre as comunidades terapêuticas citadas no texto “Comunidades terapêuticas e a saúde mental no Brasil: um encontro possível?” considera-se que:
- (A) existem apenas na América Latina
  - (B) não requisitam fundos públicos no Brasil para financiamento
  - (C) existem muitas dúvidas sobre a composição atual, o manejo assistencial e a efetividade das comunidades na Europa
  - (D) são bem aceitas em virtude do caráter laico, não religioso

**Com base no documento “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, responda às questões 16, 17 e 18.**

16. “(...) ausência ou limitações na interação social recíproca; ausência ou limitações no uso da linguagem verbal e/ou não verbal; e ausência ou limitações das atividades imaginativas, que deixavam de ser flexíveis para se tornarem estereotipadas e repetitivas.”

O transtorno ao qual se refere o trecho citado é:

- (A) o autismo
  - (B) a ansiedade
  - (C) o obsessivo
  - (D) a esquizofrenia
17. Sobre o diagnóstico em Saúde Mental, pode-se dizer que:
- (A) o diagnóstico psiquiátrico é ateuórico, ou seja, é neutro e está totalmente livre de influências teóricas
  - (B) a classificação diagnóstica não se relaciona com o conjunto de sinais e sintomas do sujeito, pois surge a partir dos exames complementares
  - (C) o processo diagnóstico abrange a totalidade de ações realizadas pelo profissional da saúde, com o objetivo de compreender as dificuldades de um sujeito singular
  - (D) o diagnóstico associado ao tratamento como uma ferramenta de trabalho é privilégio do médico
18. Os autores do texto advertem sobre o risco do mau uso dos sistemas classificatórios. Eles afirmam entre outras coisas que:
- (A) o rótulo classificatório é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa sem margem de erro
  - (B) o que pode garantir a boa utilização das práticas no campo da saúde não é a dimensão técnica de sua produção, mas o contexto ético de seu uso
  - (C) o menor risco de todos, no que se refere ao mau uso das categorias diagnósticas, é a possibilidade de que estas sejam geradoras de estigma
  - (D) uma boa classificação diagnóstica coloca o transtorno na frente da pessoa, pois se refere a categorias constituídas e imutáveis

**Com base no texto “Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais”, responda às questões 19 e 20.**

19. Sobre a Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no Brasil, os autores afirmam que:
- (A) atende à premissa de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direito e propõe o cuidado em liberdade
  - (B) não tem relação com a redefinição do Estado nos últimos 20 anos no Brasil
  - (C) estão respaldadas nos movimentos internacionais que defendem o direito ao trabalho infantil
  - (D) tem uma configuração mais tutelar, disciplinar e amparada na institucionalização

20. Dentre as alternativas a seguir, figura como um obstáculo para a consolidação da Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes:
- (A) a criação de Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi)
  - (B) as escassas estratégias de formação para os trabalhadores da rede
  - (C) o número suficiente de CAPSis implantados no Brasil
  - (D) os altos salários pagos aos profissionais de saúde destes serviços
21. A partir da leitura do texto “Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial”, é correto afirmar que:
- (A) os CAPS convocam os familiares a uma nova forma de participação no cuidado, mais presente e cotidiana
  - (B) a sobrecarga dos familiares no cuidado de pessoas com sofrimento foi extinta a partir da Reforma Psiquiátrica
  - (C) os Centros de Atenção Psicossocial não devem oferecer ações terapêuticas e de apoio dirigidas a familiares
  - (D) os CAPS utilizam, de forma sistemática, estratégias de informação, educação em saúde e construção de autonomia, aos familiares de pacientes com transtornos mentais graves

**Com base no texto “Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade” (2006), responda às questões 22 e 23.**

22. “A mutação da sensibilidade contemporânea, que possibilitou outro olhar sobre as obras produzidas na fronteira com o campo clínico foi, também, de alguma forma, por essas obras produzida. Essa mutação provocou um deslocamento nas relações entre arte, loucura e clínica no contemporâneo. Como se, de alguma forma, cada um desses campos, como blocos monolíticos e isolados do conjunto das práticas sociais, houvessem sido implodidos e passassem a se cruzar em múltiplas conexões, em outros tantos territórios.”
- De acordo com as idéias expostas no texto e no trecho em destaque, em relação à mutação da sensibilidade contemporânea acerca da arte, da clínica e da loucura, é correto afirmar que:
- (A) a arte está interessada na loucura como entidade psicopatológica
  - (B) a loucura encontrou uma linha de fuga que a localiza no campo de uma interioridade subjetiva
  - (C) a arte encontrou uma linha de fuga que pode levá-la para espaços que a circunscrevem no campo de uma atividade delimitada e autônoma
  - (D) a clínica encontrou uma linha de fuga que pode levá-la a extrapolar o domínio do patológico

23. “Em consonância com alguns movimentos na arte, algumas práticas clínicas, que utilizam atividades artísticas deslocaram a ênfase do produto e da visão deste como expressão de um universo interior já existente, para investir na ideia de indissociabilidade entre o processo e seus múltiplos produtos.”
- De acordo com as idéias expostas no texto e no trecho em destaque, pode-se afirmar sobre a clínica que:
- (A) não se faz no território
  - (B) está voltada para a remissão dos sintomas
  - (C) interessam os procedimentos artísticos associados a uma arte do efêmero e do inacabado, que comportem as desterritorializações e os desequilíbrios dos sujeitos dos quais se ocupa
  - (D) não comporta a promoção de processos de vida e de criação, pois busca a conquista de uma saúde de ferro e dominante
24. No texto “Redução de Danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil” (2010), dentre as concepções sobre redução de danos, apresentadas pelos autores, a que **NÃO** aparece no texto, é:
- (A) a redução de danos (RD) é tomada tão somente como uma estratégia para se chegar aos usuários que não aceitam os tratamentos voltados para a abstinência
  - (B) a RD é denominada por alguns autores de prevenção secundária ou terciária
  - (C) a RD tem exposto um objeto numa dimensão mais restrita que os riscos sociais, preocupando-se então com os riscos individuais
  - (D) a RD, como um novo paradigma, requer um arcabouço teórico-metodológico amplo e interdisciplinar que inclua os saberes de diversas áreas
25. A partir do texto “É preciso repensar o horizonte da Reforma Psiquiátrica”, considere a tensão existente entre o movimento social e os planejadores da reforma, e a necessidade de enfrentar o desafio de organizar melhor e qualificar o debate, estimulando a participação do maior número de sujeitos e atores. Assim, sendo o debate um instrumento de fermentação de idéias e controle de práticas, é correto afirmar que deve-se:
- (A) delimitar os espaços para a atividade profissional e exercício ético político a fim de que estes não se confundam no cotidiano do trabalho
  - (B) encontrar um modelo de formação que acople capacitação técnica especializada em alto nível e igual investimento na capacidade crítica dos profissionais por meio da discussão das bases epistemológicas, filosóficas, éticas e científicas que subjazem as teorias e práticas que predominam no campo da Reforma Psiquiátrica
  - (C) valorizar estritamente os discursos técnicos atrelando-os ao crescimento da economia da saúde e a difusão no imaginário social de vocabulários e práticas que visam a regulação biotecnológica da performance pessoal
  - (D) inserir a formação de profissionais na rede pública de saúde e ensinar a história da Reforma Psiquiátrica

**Com base no documento “A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas” (2003), responda às questões 26, 27, 28 e 29:**

26. De acordo com esse documento e considerando os aspectos éticos e políticos da Redução de Danos, é correto afirmar que, na prática clínica:
- (A) com pessoas que utilizam substâncias psicoativas não é necessário lidar com singularidades e com diferentes escolhas feitas pelos sujeitos
  - (B) com pessoas que utilizam substâncias psicoativas devem ser considerados os valores do profissional que atende com intuito de dar a direção do tratamento
  - (C) com pessoas que utilizam substâncias psicoativas, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado
  - (D) deve-se avaliar com julgamento moral o que em cada situação com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado e o que pode ser ofertado, sempre estimulando a sua submissão e obediência
27. No âmbito da prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode-se afirmar que:
- (A) a prevenção deve atuar no sentido de dificultar processos que levem a reduzir a iniciação no consumo, o aumento deste em frequência e intensidade e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global
  - (B) as responsabilidades compartilhadas, de forma orientada às práticas de efeito preventivo, também devem abrir mão da participação dos indivíduos diretamente envolvidos com o uso de álcool e outras drogas, na medida em que não devem ser implicados como responsáveis por suas próprias escolhas e como agentes e receptores de influências ambientais
  - (C) as intervenções de cunho preventivo não devem ser aplicáveis para toda a população, considerando que a maior parcela da mesma, ainda não foi atingida pelo problema em questão, e que um grande contingente de indivíduos se encontra em grupos de baixo/moderado risco para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas
  - (D) a prevenção trata-se de um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos, além do fortalecimento dos fatores de proteção
28. Considerando que os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência desse uso, pode-se afirmar que:
- (A) no domínio familiar, os principais fatores de risco são a existência de vinculação familiar, com o desenvolvimento de valores e o compartilhamento de tarefas no lar, bem como a troca de informações entre os membros da família sobre as suas rotinas e práticas diárias
  - (B) no domínio escolar, apresenta fatores de risco o ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada, desde que isto faça parte de um processo educativo e evolutivo docente-assistencial que considere cada vez mais a participação dos estudantes em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidades
  - (C) no domínio das relações interpessoais, os principais fatores de risco são pares que usam drogas ou ainda que aprovam e/ou valorizam o seu uso; a rejeição sistemática de regras, práticas ou atividades organizadas também é considerada como um sinalizador
  - (D) no domínio individual, os principais fatores de risco são a apresentação de habilidades sociais, flexibilidade, habilidade em resolver problemas, facilidade de cooperar, autonomia
29. Dentre as diretrizes para uma Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas está:
- (A) o tratamento de base religiosa com financiamento público
  - (B) as diretrizes para uma política de atenção a esses indivíduos estão em consonância com a Lei Federal nº 10.216/01
  - (C) a internação em instituições isoladas por pelo menos nove meses
  - (D) a retirada de pessoas das ruas em caráter involuntário para internar para o tratamento do uso de drogas
30. No texto “Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde”, é considerado que:
- (A) a população em situação de rua vem diminuindo expressivamente no Brasil
  - (B) as equipes de consultório na rua defendem internação compulsória e desmantelamento dos lugares de consumo de drogas
  - (C) devido a escassez de espaços nas unidades básicas de saúde, o consultório na rua é a prática de equipes de saúde utilizarem as vias públicas para realizarem atendimentos da população geral
  - (D) o consultório na rua é um dispositivo criado para produzir cuidado às populações em situação de rua

Com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, responda às questões 31 a 40:

31. R. deseja ser acompanhada em um serviço público de saúde. Entra na Internet no site "Onde ser atendido", digita o endereço em que reside e descobre o nome da equipe e unidade de saúde responsável pelo seu acompanhamento próximo à sua residência. O princípio do SUS demonstrado nesse procedimento é a:
- (A) hierarquização  
(B) integralidade  
(C) intersetorialidade  
(D) regionalização
32. J., em um atendimento corriqueiro na Clínica da Família, relata dores nas costas. No exame clínico, o profissional recomenda que procure um especialista. Para tal, insere os dados de J. e a queixa principal no Sistema de Regulação de Vagas (SISREG). O princípio do SUS que melhor define esse processo é:
- (A) hierarquização  
(B) universalidade  
(C) equidade  
(D) regionalização
33. Conforme determina a Lei Federal nº. 8080/1990, **NÃO** está incluído(a) no campo de atuação do SUS:
- (A) vigilância sanitária  
(B) saúde do trabalhador  
(C) vigilância epidemiológica  
(D) investimento prioritário nos planos de saúde privados
34. Ao reconhecer que todo cidadão é igual perante o SUS e que será atendido conforme as suas necessidades até o limite que o Sistema possa oferecer, fala-se do princípio da:
- (A) universalidade  
(B) integralidade  
(C) equidade  
(D) hierarquização
35. Conforme dispõe a Lei Federal nº 8080/1990, **NÃO** compete à direção nacional do SUS:
- (A) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse à saúde  
(B) gerir integralmente os serviços municipais de saúde  
(C) normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados  
(D) prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional
36. São Princípios e Diretrizes do modelo assistencial do SUS:
- (A) universalidade, equidade, humanidade e descentralização  
(B) descentralização, equidade, integralidade e regionalização  
(C) universalidade, equidade, humanidade e controle social  
(D) descentralização, equidade, integralidade e humanidade
37. O órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo, é:
- (A) Conselho de Saúde  
(B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
(C) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
(D) Conselho Distrital de Saúde
38. Os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS obedecem a alguns princípios. **NÃO** é um desses princípios:
- (A) as ações de proteção, promoção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas  
(B) as iniciativas de financiamento de entidades religiosas serem uma diretriz fundamental  
(C) o indivíduo ter direito de acessar todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público  
(D) os serviços conveniados respeitarem as diretrizes do SUS
39. O Sistema Único de Saúde é um direito:
- (A) voltado para trabalhadores formais  
(B) da população excluída do acesso aos planos privados de saúde  
(C) constitucional de todos os cidadãos  
(D) baseado em critérios de elegibilidade
40. Os Conselhos Municipais de Saúde são um exemplo de:
- (A) integralidade  
(B) participação popular  
(C) conselho tutelar  
(D) autoridade