

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2013

Cargos: Psicólogo do CRAS e Psicólogo do CREAS

NOME:

INSTRUÇÕES

- 1.1. A prova é individual
- 1.2. Leia cuidadosamente cada questão, escolha a resposta e assinale-a **a tinta**.
- 1.3. Valor da prova: 120 (cento e vinte) pontos, sendo 04 (quatro) pontos para cada questão proposta.
- 1.4. Não é permitido qualquer tipo de consulta.

LÍNGUA PORTUGUESA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A CAMINHADA DUPLA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO CLIENTE

Jorge Luiz Lima da Silva¹

Atualmente, vinculam-se nos grandes meios de comunicação mensagens relevantes quanto à prevenção e controle de doenças crônicas, no intuito de promover aos portadores dessas afecções informações essenciais que visam à promoção da saúde e melhor qualidade de vida. Antes de qualquer discussão sobre promover a saúde através da educação em saúde, há de se convir que é necessário o entendimento do processo saúde-doença considerando-o como resultante de determinada vivência social e influências diversas como fatores ligados à instrução como cultura, intelectualidade, escolaridade e, ainda, ligados ao ambiente como saneamento, acesso ao transporte, moradia, água potável e, por fim, o aspecto econômico. Tais fatores influenciam e caracterizam a vida social e qualidade de vida. Logo, percebe-se que “saúde” possui significados variados e íntima relação com bem-estar e concepção do ambiente.

A lei 8080 (1990) expõe, em seu terceiro parágrafo, que a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas são objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, pode-se afirmar que as ações de promoção à saúde devem ser efetuadas concomitantemente a outras ações assistenciais, sendo isso um direito do cliente, ao mesmo tempo um dever do profissional.

A experiência oriunda da práxis constitui uma vantagem do profissional que utiliza a educação em saúde como ferramenta de prevenção, promoção e reabilitação. Dados científicos elencados pelo profissional, ao executar a ação educacional, devem ser codificados em mensagens passíveis de entendimento pela pessoa que está ouvindo. Fatores como o ambiente, abordagem e nível de interesse dos clientes são importantes.

Na atuação em grupos terapêuticos, deve-se levar em conta a individualidade e, ao mesmo tempo, atentar para a reação do grupo aos conteúdos. O educador em saúde deve visar à qualidade da informação, sua recepção, forma e o quanto é compreendida pela clientela, traçando estratégias de ensino que resultem em ações transformadoras por parte dos clientes. A conscientização é o primeiro passo para o autocuidado, bem como é importante ressaltar que cada indivíduo possui um ritmo para aprender, compreender e pôr em prática as orientações. Por conseguinte, o cliente pode vir a estabelecer adaptações para o seu estilo de vida.

¹ Enfermeiro. Pós-graduado em Educação Pedagógica para área da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz. Professor da disciplina Semiologia e Semiotécnica II do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Professor Colaborador do Curso de Especialização Enfermagem em Promoção da Saúde. Mestrando em Enfermagem/ UNIRIO.

A educação em saúde pode e deve ser aplicada em qualquer ambiente onde são executadas as atividades profissionais de cuidado; como enfermarias, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros... desde que haja um propósito e ambiente propício.

Utilizando reflexão crítica sobre a estratégia empregada, ponderação de informações e meios didáticos propícios pode-se contar com a educação em saúde como instrumento de promoção à saúde e estímulo ao autocuidado. A atenção direcionada ao cliente, principalmente sobre as peculiaridades da clientela, pode proporcionar um acolhimento mais humanizado, receptividade e aceitação das informações, pois como ressalta Paulo Freire (2004): ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. O profissional deve possuir uma visão globalizante e crítica sobre as necessidades de saúde da clientela; e, sobretudo, estar envolvido com o sujeito, grupos e comunidade. Como os profissionais de saúde trabalham em equipe, ressalta-se a interdisciplinaridade, ao lidar com fatores ligados aos clientes que determinam seu estado de saúde: ambiente, biologia humana, estilo de vida e a própria organização dos serviços de saúde.

Com isso, entende-se que a educação em saúde e promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o cliente gerencie as informações, se conscientize e tome providências tendo em vista sua qualidade de vida.

OBRAS CITADAS

BRASIL. Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília:

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 29 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

REFERÊNCIA DO TEXTO:

SILVA, J.L.L. Educação em saúde e promoção da saúde..., Informe-se em promoção da saúde, n.1.p.03. jul-dez. 2005.

Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 13/05/2013.

QUESTÕES

01 - A educação em saúde e promoção da saúde, segundo o texto:

- (A) são atividades isoladas e sem correlação entre si;
- (B) dependem da educação formal e são alcançadas em estabelecimentos de ensino;
- (C) prescindem de atividades interdisciplinares;
- (D) independem de fatores como estilo de vida, ambiente, biologia humana e organização dos serviços de saúde;
- (E) são atividades integradas que demandam atuação conjunta e ações interdisciplinares.

02 - De acordo com as ideias defendidas no texto:

- (A) a promoção da saúde prescinde de outras ações assistenciais;
- (B) a promoção da saúde exige o desenvolvimento de outras ações assistenciais;
- (C) a promoção da saúde torna facultativo o desenvolvimento de outras ações assistenciais;
- (D) promover ações assistenciais, além das ações de promoção da saúde, é um dever irrecusável dos profissionais desta área;
- (E) não existe correlação entre as ações de promoção da saúde e outras ações assistenciais.

03 - A educação em saúde, de acordo com o texto:

- (A) é mais importante das atividades de promoção da saúde, pois visa impedir que as pessoas adoçam;
- (B) deve ser realizada em estabelecimentos formais de ensino;
- (C) deve ser realizada em qualquer espaço onde são executadas as atividades dos profissionais da saúde, a despeito das condições do ambiente;
- (D) pode e deve ser aplicada em qualquer espaço em que se desenvolvam ações de cuidado, sendo necessário, contudo, ambiente propício;
- (E) deve contar, sobretudo, com a participação de pessoal voluntário.

04 - A frase “Utilizando reflexão crítica sobre a estratégia empregada, ponderação de informações e meios didáticos propícios pode-se contar com a educação em saúde como instrumento de promoção à saúde e estímulo ao autocuidado”, mostra:

- (A) emprego da regra da nova ortografia, segundo a qual não se usa o hífen se o prefixo terminar com letra diferente daquela com que se inicia a outra palavra;
- (B) má colocação de pronomes;
- (C) acentuação inadequada de palavras de acordo com a reforma ortográfica;
- (D) erro de paralelismo;
- (E) erro de concordância verbal.

05 - Assinale a frase correta

- (A) quando recebe-o em minha casa, fico apreensivo;
- (B) por esse procedimento, teriam-se obtido grandes resultados;
- (C) tudo fez-se como você mandou;
- (D) em se tratando disto ou mesmo daquilo, podemos contar com a comunidade;
- (E) recusei a ideia que apresentaram-me.

06 - O princípio do paralelismo baseia-se em que as ideias semelhantes correspondem estruturas similares. Elementos coordenados, por terem o mesmo valor, devem apresentar a mesma forma. Quando isso não acontece, quebra-se a harmonia estrutural. O problema não é apenas de estética; muitas vezes é também de sentido, pois a ruptura da equivalência formal prejudica a apreensão da mensagem. Com essas considerações, marque a sentença em que não há erro de paralelismo.

- (A) o armário logo mostrou sua má-qualidade no acabamento e que tinha as gavetas emperradas e de tamanhos irregulares.
- (B) o novo guarda-roupa deve ser entrega dentro dos critérios previamente combinados, e que seja enviado o mais rapidamente possível;
- (C) não bastassem todos os outros problemas, o manual de instalação tem centenas de páginas e muito pouca clareza;
- (D) pelas razões delineadas, pedimos a troca do móvel que nos foi entregue, o qual não foi aprovado pela direção da empresa e por outros interessados;
- (E) orientamos a Vossa Senhoria retirar o móvel com problemas e que envie outro, sem os defeitos apontados, para substituí-lo.

07 - “-Senhor Ministro, Vossa Excelência não me tem permitido usar a palavra, embora eu tenha feito, oportunamente, a minha inscrição. –Senhor Senador, Vossa Excelência permanece inscrito e poderá falar após dois outros colegas que se inscreveram anteriormente”. Esse diálogo mostra:

- (A) a concordância verbal errada com “Vossa Excelência”;
- (B) a má colocação de pronomes pessoais;
- (C) a mistura indevida de “Senhor” com “Vossa Excelência”;
- (D) o uso inadequado do tratamento “Vossa Excelência” para senador;
- (E) o emprego correto da norma culta da língua.

08 - Frequentemente os profissionais da área técnica da Administração Pública precisam emitir laudos, pareceres e atestados, dentre outros, documentos que são considerados oficiais. As alternativas a seguir apresentam princípios aplicáveis a essas comunicações, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) impessoalidade
- (B) clareza
- (C) uniformidade
- (D) concisão
- (E) uso do jargão burocrático e de expressões regionais.

09 - Marque a sentença correta, de acordo com as regras de ortografia da língua portuguesa:

- (A) o prefeito foi caçado pela Câmara de Vereadores não sessão extraordinária de 12/12/2012;

- (B) após correr longas horas fugindo de uma matilha de lobos, o pobre animal acabou cassado por um rifle impiedoso;
- (C) no lar era cazado, o mais comportado de todos os maridos; na rua se portava como o mais determinado dos solteiros conquistadores;
- (D) todos os problemas do mundo resolver precipitar naquela tarde: o enxame negro no ar, o atraso para o exame, o ponto dolorido no dente, o defeito na ignição do veículo e o ronco do vento que açoprova gelado;
- (E) empenhou-se em caçar os fantasmas, mas os fantasmas, determinados, escapavam no ar como o próprio vento; então surgiu a placa informativa: aqui não mais se caçam fantasmas.

10 - Na frase “a leitura desta palavra não pode prescindir da continuidade da leitura daquele mundo”, o verbo destacado equivale a:

- (A) dispensar;
- (B) olvidar;
- (C) prender;
- (D) relacionar;
- (E) entender.

11 - Na frase “no espaço daquela casa simples engatinhei, balbuciei, me pus de pé, andei, falei”, a disposição dos vocábulos contribui para a construção de um sentido:

- (A) anacrônico;
- (B) descendente;
- (C) gradativo;
- (D) pejorativo;
- (E) disjuntivo.

12 - Assinale a alternativa que contém a forma escrita mais adequada:

- (A) Vossa Excelência, o Prefeito, vem com os secretários municipais a reunião do colegiado?
- (B) Sua Excelência, o Prefeito, vem com os secretários municipais à reunião do colegiado?
- (C) Vossa Excelência, o Prefeito, vêm com os secretários municipais para a reunião do colegiado?
- (D) Vossa Excelência, o Presidente, vem com os secretários municipais na reunião do colegiado?
- (E) Sua Excelência, o Prefeito, vêm com os secretários municipais para a reunião do colegiado?

13 - Marque a alternativa em que todas as palavras seguem a mesma regra de acentuação:

- (A) boné, cadê, dó, sapê, jiló, marajá;
- (B) bêbado, lógico, mágico, lágrima, príncipe;
- (C) pó, cômico, país, juíza, júri, ânsia;
- (D) órgão, tórax, nódoa, flácido, pêssego;
- (E) só, nó, puerpério, pássaro, faísca.

14 - Na frase: “A equipe ganhou maior produtividade, sem com isso perder os benefícios de uma vida com qualidade”, a oração sublinhada expressa ideia de:

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

15 - Marque a resposta correta em relação ao acento indicativo de crase, segundo a norma culta da língua:

- (A) naquele tempo, a morte de qualquer pessoa por dengue cheirava à ironia na cidade;
- (B) depois a cabra adoeceu; ficou caída à moscas, imóvel e rija na sua armação de bambu;
- (C) as pessoas com roupas de domingo, algumas com crianças no colo, ficam à espreitar os forasteiros;
- (D) à vista da vara de bambu, com uns pequeninos pescados, a comunidade se entristecia;
- (E) visitou à cidade grande, depois de passar por comunidades e arraiais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 - De acordo com a Lei de Organização da Assistência Social (Lei Federal n. 8.742/1993):

(A) A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

(B) A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

(C) A assistência social, direito do cidadão e dever da família, é Política de Seguridade Social contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

(D) A assistência social, direito do cidadão e dever da sociedade, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas;

(E) A assistência social, direito do cidadão e dever da família e da sociedade, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

17 - São afirmativas relacionadas aos objetivos da política de assistência social, EXCETO:

(A) a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos;

(B) a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

(C) a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais;

(D) para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais;

(E) a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, em consonância com as normas do Sistema Único de Saúde.

18 - São afirmações corretas em relação às entidades e organizações de assistência social, EXCETO:

(A) Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pela Lei 8.742/1993, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos;

(B) São de atendimento aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS);

(C) São de assessoramento aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS;

(D) Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que possuem finalidade lucrativa que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pela Lei 8.742/1993, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos;

(E) São de defesa e garantia de direitos aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa

de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do CNAS.

19 - A assistência social rege-se pelos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- (B) universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- (C) respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- (D) divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão;
- (E) diferenciação de direitos no acesso ao atendimento, de acordo com a situação específica das populações urbanas e rurais.

20 - De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social, a gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com os seguintes objetivos, EXCETO:

- (A) consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;
- (B) integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social;
- (C) estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
- (D) garantir a gestão individualizada de serviços e benefícios, de acordo com as prioridades estabelecidas pelos entes federados;
- (E) definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais.

21 - A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

- (A) proteção social básica e proteção especial;
- (B) proteção social individual e proteção social coletiva;
- (C) proteção social trabalhista e proteção social de consumo;
- (D) proteção social obrigatória e proteção social facultativa;
- (E) proteção social gratuita e proteção social remunerada.

22 - De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social, compete aos Municípios:

- (A) destinar recursos financeiros para custeio do pagamento dos benefícios eventuais, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social e efetuar o pagamento dos auxílios natalidade e funeral;
- (B) executar os projetos de enfrentamento da pobreza, vedada a parceria com organizações da sociedade civil;
- (C) delegar inteiramente para as entidades filantrópicas as ações assistenciais de caráter emergencial;
- (D) cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito federal;
- (E) realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em âmbito federal e estadual.

23 - São instâncias deliberativas do SUAS, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, EXCETO:

- (A) o Conselho Nacional de Assistência Social;
- (B) o Conselho Nacional de Associações de Moradores;
- (C) os Conselhos Estaduais de Assistência Social;
- (D) o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;
- (E) os Conselhos Municipais de Assistência Social.

24 - Assinale a alternativa CORRETA:

(A) O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(B) O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo bimestral à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(C) O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo trimestral à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(D) O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo semestral à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

(E) O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo anual à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

25 - Assinale a alternativa ERRADA em relação aos benefícios eventuais:

(A) Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

(B) A concessão e o valor dos benefícios eventuais serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.

(C) O CNAS, ouvidas as respectivas representações de Estados e Municípios dele participantes, poderá propor, na medida das disponibilidades orçamentárias das 3 (três) esferas de governo, a instituição de benefícios subsidiários no valor de até 25% (vinte e cinco por cento) do salário-mínimo para cada criança de até 6 (seis) anos de idade.

(D) Os benefícios eventuais subsidiários não poderão ser cumulados com aqueles instituídos pelas Leis nº 10.954, de 29 de setembro de 2004, e nº 10.458, de 14 de maio de 2002;

(E) Os benefícios eventuais subsidiários poderão ser cumulados com aqueles instituídos pelas Leis nº 10.954, de 29 de setembro de 2004, e nº 10.458, de 14 de maio de 2002.

26 - Entendem-se por serviços socioassistenciais:

(A) as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na Lei 8.742/1993;

(B) as atividades continuadas que visem à melhoria das condições de saúde da população, de acordo com as normas do SUS;

(C) as atividades pontuais que visem à melhoria de vida da população, cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem ou não os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na Lei 8.742/1993;

(D) as atividades que promovam a melhoria das condições sociais e econômicas da população e cujas ações, voltadas para as necessidades secundárias, estejam previstas no Plano Plurianual;

(E) as políticas afirmativas de combate à discriminação e cujas ações, voltadas para o desenvolvimento econômico, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na Lei 8.742/1993;

27 - O Sistema Único de Saúde Social:

(A) é um sistema privado que organiza, de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa que articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

(B) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa que articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social

(PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

(C) é um sistema misto (público e privado) que organiza, de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa que articula os esforço e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

(D) é um sistema internacional que organiza, de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no continente latino-americano, com um modelo de gestão participativa que articula os esforço e recursos dos países associados;

(E) é um sistema contributivo público, nos moldes da previdência social, que organiza, de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa que articula os esforço e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

28 - A participação popular na política de assistência social:

(A) é facultativa;

(B) não é prevista na legislação aplicável;

(C) limita-se às eleições diretas para os cargos do Poder Executivo e do Poder Legislativo;

(D) é garantida somente aos usuários dos serviços assistenciais;

(E) é garantida pela Constituição Federal de 1988 que introduziu os princípios do controle social e da participação popular como instrumentos de efetivação da gestão política, administrativa, financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e descentralizado, nas diversas políticas públicas.

29 - A proteção especial é destinada a indivíduos em situação de risco, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, e é garantida através das seguintes estruturas ou serviços:

(A) Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Serviços de Média Complexidade e Serviços de Alta Complexidade;

(B) programas de proteção à testemunha;

(C) assistência farmacêutica;

(D) capacitação profissional;

(E) promoção da escolarização em estabelecimentos oficiais de ensino.

30 - O controle social no âmbito da política nacional de assistência social:

(A) ocorre somente em espaços informais, de acordo com as iniciativas da sociedade;

(B) ocorre em espaços como conselhos e conferências, com a participação de representações governamentais e da sociedade civil, cabendo aos conselhos definir normas, acompanhar e fiscalizar os serviços e às conferências avaliar e definir diretrizes para a política;

(C) é responsabilidade dos partidos políticos, entidades sindicais e tribunais de contas;

(D) é atribuída ao Ministério Público;

(E) é atribuída ao Poder Judiciário.