



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAREMA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

006. PROVA OBJETIVA

ANALISTA DE SAÚDE – TERAPIA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia a tira para responder às questões 01 e 02.

Minduim – Charles M. Schulz



(M. Schulz, "Minduim Charles". <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>. 21.07.2026)

01. De acordo com o garoto, se sua amiga ficasse doente por causa de Charlie Brown, aquilo seria

- (A) imprescindível.
- (B) relevante.
- (C) engraçado.
- (D) infrutífero.
- (E) ofensivo.

02. Em conformidade com a norma-padrão de flexão verbal e de emprego de pronome, a frase do 2º quadrinho admite a seguinte reescrita:

- (A) Bem, caso você fica doente também, isso não vai ajudar-lhe.
- (B) Bem, caso você fique doente também, isso não vai ajudá-lo.
- (C) Bem, caso você fica doente também, isso não vai ajudar ele.
- (D) Bem, caso você fique doente também, isso não vai ajudar-o.
- (E) Bem, caso você ficar doente também, isso não vai ajudar-lhe.

Ideia Perigosa

O Brasil não gosta de ideias que ameacem seu *status quo* social, especialmente a divisão da população entre um “andar de cima”, formado pela elite rica, e um “andar de baixo”, composto pelo povão. A única ideia ousada foi a abolição da escravatura sem indenização aos proprietários. Depois de 350 anos, cerca de 800 mil escravizados foram soltos, mas temia-se que a agricultura não funcionaria sem o trabalho escravo e que a elite perderia seus serviços negros.

Ainda assim, foi uma ousadia contida: foram soltos, mas não foram libertados, porque não receberam o “mapa” para caminhar – um pedaço de terra e uma escola. Um século e meio depois, o temor continua: não se fez reforma agrária nem se implantou um sistema educacional de qualidade para os descendentes sociais dos escravizados. Os ousados abolicionistas que defenderam a libertação não ousaram incluir mais um artigo na Lei Áurea: “Fica implantado um Sistema Único Nacional Público de Educação em todo o território nacional, onde estudarão, nas mesmas escolas, os filhos de escravizados e os filhos de seus ex-escravocratas”.

Desde então, o Brasil até mesmo adiou ideias moderadamente ousadas: o direito a férias remuneradas para trabalhadores só foi outorgado em 1925; a primeira universidade, 1922; a criação de um Ministério da Educação, 1930; a instituição do salário-mínimo, 1936; o décimo terceiro salário, 1962; o piso salarial para professores e a obrigatoriedade de vaga a partir dos quatro anos, em 2008; e vaga até o final do ensino médio, em 2009.

Eram ideias relativamente modestas e, ainda assim, temidas, que demoraram a ser adotadas. Por isso, quase na metade do século 21, nenhum partido propõe a criação de um sistema nacional público único de educação básica, com a mesma qualidade, no qual estudem os filhos da elite e os filhos do povão, independentemente da renda e do endereço. No mundo contemporâneo, são defendidas, corretamente, políticas de cotas para ingresso no ensino superior, mas não se avança na defesa de um sistema educacional capaz de torná-las desnecessárias. Tem-se o humanismo dos emancipacionistas, sem a perigosa ousadia dos abolicionistas. Temem-se os efeitos de uma ideia perigosa.

Perigosa para o resto do mundo, pois o Brasil se tornaria uma das cinco maiores economias globais ao mobilizar o potencial intelectual de seus 200 milhões de habitantes, com a produtividade decorrente de educação de alta qualidade. Em 1888, tiramos as algemas das mãos e, nos anos 1930, dos pés; falta tirar as algemas dos cérebros, o que não ocorre por falta de uma escola de qualidade máxima para todos. A democratização do uso dos pés em quadras de clubes futebolísticos nos fez uma potência futebolística; a inclusão de todos os cérebros bem formados nos fará uma potência científica, tecnológica e econômica.

No entanto, essa ideia perigosa representaria o grande salto do Brasil: completaria a abolição inacabada, elevaria a produtividade, aumentaria e distribuiria melhor a renda nacional conforme o talento e o esforço, dinamizaria a cultura, promoveria maior equidade social, pacificaria a sociedade, consolidaria a democracia e poderia transformar um país periférico em protagonista no cenário global – na economia, na ciência, na tecnologia, na cultura e na diplomacia.

(Cristovam Buarque.

<https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio>, 15.04.2026. Adaptado)

03. De acordo com o autor, a ideia perigosa consiste em o país

- (A) ofertar ensino de qualidade para potencializar intelectualmente a sua população.
- (B) suspender a democratização da potência futebolística para dar vez à potência intelectual.
- (C) ultrajar as potências intelectuais contemporâneas para poder erigir com protagonismo.
- (D) querer desistir de oferecer vagas aos estudantes universitários por meio das cotas.
- (E) negar o passado para crescer na economia, na ciência, na tecnologia, na cultura e na diplomacia.

04. Segundo o autor, as ideias moderadamente ousadas demoram para ser adotadas. Para justificar esse ponto de vista, o argumento apresentado é

- (A) o aumento da produtividade com a consequente melhoria da renda nacional.
- (B) a percepção do país como uma potência científica, tecnológica e econômica.
- (C) a inexistência de um sistema nacional público único de educação básica.
- (D) o incremento no potencial intelectual com efeito no avanço da produtividade.
- (E) a revisão contínua das adversidades históricas, prejudiciais ao progresso.

05. As informações do último parágrafo permitem concluir corretamente que ele assume um tom

- (A) eufórico, enfatizando a superioridade do país no cenário mundial, apesar de suas mazelas há muito conhecidas.
- (B) crítico, condenando a hipótese de o país enveredar pela ideia perigosa, o que comprometeria seu protagonismo.
- (C) preditivo, acenando para uma transformação social que ratificaria a posição do país como protagonista mundial.
- (D) negativo, reconhecendo a incapacidade de mudanças sociais e econômicas do país no médio e longo prazo.
- (E) hipotético, sugerindo a consecução da ideia perigosa como forma de o país ascender no cenário mundial.

06. Assinale a alternativa em que o termo destacado está empregado em sentido próprio.

- (A) ... mas não foram libertados, porque não receberam o “**mapa**” para caminhar... (2º parágrafo)
- (B) ... são defendidas, corretamente, políticas de cotas para **ingresso** no ensino superior... (4º parágrafo)
- (C) ... tiramos as algemas das mãos e, nos anos 1930, dos pés; falta tirar as **algemas** dos cérebros... (5º parágrafo)
- (D) ... a inclusão de todos os **cérebros** bem formados nos fará uma potência científica... (5º parágrafo)
- (E) ... consolidaria a democracia e poderia transformar um país periférico em **protagonista**... (6º parágrafo)

07. Considere as passagens:

- Os ousados abolicionistas que defenderam a libertação não **ousaram** incluir mais um artigo na Lei Áurea... (2º parágrafo)
- Desde então, o Brasil até mesmo **adiou** ideias moderadamente ousadas... (3º parágrafo)
- No mundo contemporâneo, **são defendidas**, corretamente, políticas de cotas para ingresso no ensino superior... (4º parágrafo)
- ... promoveria maior **equidade** social... (6º parágrafo)

Em conformidade com o sentido do texto e com a norma-padrão, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:

- (A) se interessaram em ... avançou em ... se atua em prol de ... justiça
- (B) decidiram-se por ... abdicou de ... se obrigam ... parcialidade
- (C) se atreveram a ... protelou ... advoga-se a favor de ... igualdade
- (D) arriscaram-se em ... apartou-se de ... preservam-se ... isenção
- (E) se aventuraram para ... postergou ... se tolhem ... empatia

08. Sem prejuízo ao sentido original e em conformidade com a norma-padrão de pontuação, a passagem “Ainda assim, foi uma ousadia contida: foram soltos, mas não foram libertados, porque não receberam o ‘mapa’ para caminhar...” (2º parágrafo) admite a seguinte reescrita:

- (A) Foi ainda assim, uma ousadia contida. Foram soltos, portanto não foram libertados, pois não receberam o “mapa” para caminhar...
- (B) Foi, ainda assim, uma ousadia contida, pois foram soltos, porém não foram libertados, uma vez que não receberam o “mapa” para caminhar...
- (C) Foi, ainda assim uma ousadia contida dado que foram soltos, embora não foram libertados, tanto que não receberam o “mapa” para caminhar...
- (D) Foi uma ousadia contida ainda assim, porquanto foram soltos, enquanto não foram libertados, ainda que não receberam o “mapa” para caminhar...
- (E) Foi uma ousadia contida, ainda assim! Já que foram soltos, e não foram libertados, quando não receberam o “mapa” para caminhar...

09. Na passagem “... não se avança na defesa de um sistema educacional capaz **de** torná-las desnecessárias.” (4º parágrafo), a preposição destacada será substituída por “a”, caso o adjetivo “capaz” seja substituído por:

- (A) interessado.
- (B) responsável.
- (C) suficiente.
- (D) empenhado.
- (E) apto.

10. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Já se tiraram as algemas das mãos e dos pés; é preciso tirá-las dos cérebros, o que não ocorre porque faltam escolas de qualidade para todos.
- (B) A oferta de educação de qualidade aos filhos da elite e aos filhos do povão deveriam ter sido uma ideia implantada logo após a Lei Áurea.
- (C) O uso dos pés em quadras de clubes futebolísticos e a inclusão de todos os cérebros brasileiros nos tornará uma potência em muitas áreas.
- (D) Passou-se 350 anos, cerca de 800 mil escravizados foram soltos, mas temia-se que a agricultura não funcionaria sem o trabalho escravo.
- (E) Não se fez até hoje reforma agrária nem se implantou para os descendentes sociais dos escravizados redes educacionais de qualidade.

Não façam isso!

Ao que consta, pretendem retirar a língua francesa do currículo escolar. Isso me faz lembrar de uma amiga minha que foi para a Alemanha apenas sabendo francês. Como eu lhe observasse que era pouco, ela retrucou:

– Não vale a pena conhecer alemães que não saibam francês.

Na verdade, o que devemos à França não é a cultura francesa, é a cultura universal. Toda obra, para universalizar-se, teria de passar pelos tradutores franceses. Se não fosse a França, o mundo ocidental teria perdido Dostoiévski. Imagina só o que teríamos quanto ao conhecimento da alma se não conhecêssemos Dostoiévski. Nada.

Ou quase nada, acrescento a tempo. Pois acabo de lembrar-me de Shakespeare.

A minha queixa, porém, é contra os americanos.

Já disse e repito que, se há males que vêm para bem, há bens que vêm para mal. Exemplo: os Estados Unidos ganharam a guerra. Resultado: o povo, em geral, só lê os best-sellers americanos que eles nos impingem.

São tão ruins que chego a desconfiar que sejam apenas literatura de exportação.

(Mario Quintana. *Da preguiça como método de trabalho*, 2013)

11. No que diz respeito à cultura, o autor defende que a França

- (A) elevou a excelência nessa área, razão pela qual os Estados Unidos a imitam.
- (B) avançou nessa área simplesmente por ter traduzido as obras de Dostoiévski.
- (C) tem relevância nessa área, mas sucumbe ao protagonismo de Shakespeare.
- (D) representa o protagonismo nessa área, como guardiã da cultura universal.
- (E) possui respeito nessa área, posto que seus tradutores sejam limitados.

12. Com a frase “... o povo, em geral, só lê os best-sellers americanos que eles nos impingem.”, entende-se, corretamente, que os Estados Unidos

- (A) consideram a literatura um bem de consumo, e o autor considera a deles superior à da França.
- (B) reforçam a ideia de liberdade com a literatura, o que o autor do texto desaprova.
- (C) impõem um tipo específico de literatura ao povo, a qual desagrada ao autor do texto.
- (D) defendem a literatura de seu país como fazem os franceses, o que assusta o autor do texto.
- (E) reconhecem a limitação de sua literatura, ideia da qual o autor do texto discorda.

13. Considere as passagens:

- ... uma amiga minha que foi **para** a Alemanha... (1º parágrafo)
- **Como** eu lhe observasse que era pouco... (1º parágrafo)
- Toda obra, **para** universalizar-se... (3º parágrafo)
- ... chego a desconfiar que sejam apenas literatura **de** exportação. (7º parágrafo)

Os termos destacados estabelecem, correta e respectivamente, relações de sentido de:

- (A) destino; conformidade; causa; causa.
- (B) origem; comparação; causa; matéria.
- (C) finalidade; causa; finalidade; causa.
- (D) destino; causa; finalidade; finalidade.
- (E) finalidade; comparação; finalidade; modo.

14. Ao que consta, não pretendem mais dar _____ língua francesa espaço no currículo escolar. Isso me traz _____ memória uma amiga minha que foi para a Alemanha apenas sabendo francês. Como eu observasse _____ ela que era pouco, ela retrucou, dizendo _____ mim que não valeria a pena conhecer alemães que não soubessem francês.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) à ... à ... a ... a
- (B) a ... a ... à ... a
- (C) à ... a ... a ... à
- (D) a ... à ... à ... a
- (E) à ... à ... à ... à

15. Assinale a alternativa em que a regência verbal e a concordância nominal estão em conformidade com a norma-padrão.

- (A) Depois de lido vários best-sellers americanos, acho que eles aspiram o posto de literatura de exportação.
- (B) Eu não concordo da ideia de que haja menos espaços no currículo escolar para a cultura francesa.
- (C) O povo, de modo geral, anseia em ler os best-sellers americanos e esquece a cultura universal.
- (D) Há bastante razões para se admirar a cultura francesa, que nos permitiu conhecer Dostoiévski.
- (E) Quando me refiro à cultura universal, lembro-me das importantes contribuições dos franceses.

- 16.** Segundo a Lei Federal nº 8.080/1990, o dever do Estado de garantir a saúde compreende
- (A) prioridade de atendimento aos contribuintes da Previdência Social.
 - (B) formulação e execução de políticas econômicas e sociais.
 - (C) centralização da execução das ações e serviços de saúde na esfera federal.
 - (D) organização da oferta de serviços de saúde de acordo com a capacidade de contribuição financeira dos usuários.
 - (E) priorização de ações de saúde focadas no tratamento de doenças já instaladas.
- 17.** No contexto do SUS, uma contribuição estratégica da telessaúde para a organização do cuidado consiste em
- (A) ampliar a eficiência do sistema de saúde, priorizando a realização de atendimentos remotos em substituição aos atendimentos presenciais.
 - (B) fortalecer a qualidade da assistência, concentrando os atendimentos à distância nos serviços de alta complexidade e centros especializados.
 - (C) ampliar a autonomia dos usuários, organizando o acesso aos serviços digitais de forma independente dos fluxos assistenciais da rede de atenção.
 - (D) qualificar o cuidado em saúde, direcionando as ações de atendimento digital, principalmente para a realização de consultas médicas remotas.
 - (E) possibilitar a oferta de cuidados e o apoio matricial entre profissionais à distância, reduzindo barreiras geográficas para usuários e equipes de saúde.
- 18.** Sobre o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- (A) Deve ser descendente, do nível federal ao local, ouvindo seus órgãos deliberativos, incluindo os Conselhos de Saúde e Conselhos de Secretários de Saúde.
 - (B) É permitida a transferência de recursos para ações não previstas nos planos de saúde, independentemente da caracterização de situação emergencial ou de calamidade pública.
 - (C) Os planos de saúde constituem a base das atividades e programações de cada nível de gestão do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
 - (D) Os Conselhos de Saúde são responsáveis pela elaboração dos planos de saúde em cada esfera de governo.
 - (E) As instituições prestadoras de serviços de saúde, com e sem finalidade lucrativa, quando participam do SUS podem ser remuneradas por meio de subvenções e auxílios.

- 19.** De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, a participação da comunidade na gestão do SUS ocorre, em cada esfera de governo, por meio de duas instâncias colegiadas, denominadas:
- (A) Conferência Popular de Saúde e Conselho Gestor de Saúde.
 - (B) Audiência Municipal de Saúde e Conselho Público de Saúde.
 - (C) Plenária de Saúde e Conselho Participativo de Saúde.
 - (D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - (E) Fórum de Saúde e Comissão Intergestores de Saúde.
- 20.** O Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a organização do SUS e estabeleceu, entre outros aspectos, as Redes de Atenção à Saúde e as Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde.
- É considerado Porta de Entrada do SUS, um serviço de:
- (A) atenção hospitalar especializada.
 - (B) vigilância em saúde.
 - (C) atenção psicossocial.
 - (D) atenção ambulatorial especializada.
 - (E) reabilitação.
- 21.** Considerando a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.
- (A) O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME em âmbito nacional, observadas as diretrizes estipuladas pelo Conselho Nacional de Saúde.
 - (B) Os Estados, o Distrito Federal e os municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos.
 - (C) A RENAME deve ser atualizada a cada quatro anos pelo Ministério da Saúde, com base na consolidação e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
 - (D) O acesso aos medicamentos no SUS é garantido aos usuários atendidos pelos serviços públicos, sendo vedado esse direito aos clientes de planos de saúde.
 - (E) A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos devem conter produtos com registro na ANVISA e CONITEC.

- 22.** De acordo com a Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde fiscalizar e inspecionar
- (A) ações de saneamento básico.
 - (B) recursos humanos na área da saúde.
 - (C) relações de consumo de bens e serviços em geral.
 - (D) formação profissional dos trabalhadores da saúde.
 - (E) alimentos, bebidas e águas para consumo humano.
- 23.** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a diretriz que destaca a capacidade da Atenção Básica de utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo para dar resposta à grande maioria dos problemas de saúde da população é denominada:
- (A) Longitudinalidade.
 - (B) Coordenação do cuidado.
 - (C) Resolutividade.
 - (D) Territorialização.
 - (E) Ordenação da rede.
- 24.** O vírus da Chikungunya provocou sete surtos no Brasil em 10 anos, resultando em quase 254 mil infecções confirmadas em laboratório e 1,2 milhão de casos suspeitos, além de cerca de mil mortes. (Floresti, F, 2023. *Revista Pesquisa Fapesp*).
- As situações caracterizadas como surto, como no caso da Chikungunya, justificam-se porque
- (A) há ocorrência de casos em número acima do esperado, com concentração em determinada área geográfica e estabelecimento de cadeia de transmissão.
 - (B) o vírus mantém circulação constante e previsível em determinada população e área geográfica, por período prolongado.
 - (C) há aumento expressivo e disseminado de casos em diferentes regiões do país, com transmissão sustentada e ampla.
 - (D) ocorre disseminação da doença em diversos países e continentes, com transmissão sustentada em escala internacional.
 - (E) há ocorrência de casos exclusivamente associados a pessoas que adquiriram a infecção em outros países, sem evidência de transmissão local.
- 25.** Para o enfrentamento do sarampo, o Ministério da Saúde reforçou a importância de manter a vacinação em dia. Essa ação representa, nos níveis de prevenção de Leavell & Clark, uma medida de prevenção:
- (A) precoce.
 - (B) primária.
 - (C) secundária.
 - (D) terciária.
 - (E) quartenária.
- 26.** Um estudo epidemiológico utilizou sistemas de georreferenciamento para identificar bairros com menores coberturas vacinais e relacioná-los espacialmente aos endereços de casos confirmados de sarampo. A análise permitiu identificar a aglomeração de transmissão e demonstrar que a disseminação do vírus, bem como a ocorrência de internações hospitalares, foi mais intensa em áreas periféricas e bairros com piores indicadores socioeconômicos e menor cobertura vacinal. As análises foram realizadas utilizando indicadores agregados por bairro, sem identificação individual dos participantes
- Com base nessa descrição, é possível afirmar que o estudo epidemiológico realizado era do tipo
- (A) Transversal.
 - (B) Coorte.
 - (C) Caso-controle.
 - (D) Ecológico.
 - (E) Série de Casos.
- 27.** A área da Vigilância em Saúde responsável pelo monitoramento de doenças e agravos, investigação de surtos e outros eventos de interesse de saúde pública, bem como pela produção de informações para subsidiar ações de prevenção e controle, é denominada Vigilância
- (A) Epidemiológica.
 - (B) Sanitária.
 - (C) em Saúde Ambiental.
 - (D) em Saúde do Trabalhador.
 - (E) Laboratorial.

28. Indicadores de saúde são medidas utilizadas para analisar as condições de saúde e doença de uma população e subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de saúde. Os indicadores que medem a ocorrência de casos novos de uma doença e o total de casos existentes em uma população, respectivamente, são:

- (A) mortalidade e letalidade.
- (B) prevalência e incidência.
- (C) letalidade e morbidade.
- (D) incidência e prevalência.
- (E) morbidade e mortalidade.

29. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca promover mudanças nos modos de gerir e cuidar no SUS. Nesse contexto, a participação ativa dos trabalhadores nos processos de planejamento e tomada de decisão, por meio de colegiados gestores, representa a diretriz de

- (A) ambiência.
- (B) acolhimento.
- (C) valorização do trabalho e do trabalhador.
- (D) defesa dos direitos dos usuários.
- (E) gestão participativa e cogestão.

30. A equipe médica e de enfermagem de um hospital discute o tratamento considerando não apenas a doença, mas também o histórico social, a rotina, os sentimentos e as necessidades do paciente.

Essa prática da PNH está relacionada a:

- (A) Clínica Ampliada.
- (B) Acolhimento com Classificação de Risco.
- (C) Gestão Colegiada.
- (D) Ambiência Acolhedora.
- (E) Acompanhante e Visita Ampliada.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A literatura contemporânea da Terapia Ocupacional brasileira tem promovido uma densa problematização sobre os fundamentos históricos e conceituais da profissão. Nesse contexto, a crítica às categorias norte-eurocêntricas e a emergência de uma “Terapia Ocupacional Outra” ou “do Sul” propõem um novo entendimento sobre os objetivos da área.

Com base nessas discussões teóricas e no histórico da profissão no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A Terapia Ocupacional brasileira consolidou-se na década de 1950, a partir de bases puramente decoloniais, rejeitando as influências técnicas e funcionais dos modelos anglo-saxões de reabilitação.
- (B) O conceito de “natureza ocupacional do ser humano”, amplamente utilizado na literatura hegemônica, é reafirmado pelas perspectivas críticas brasileiras como uma lei natural e universal que deve guiar a prática clínica e social.
- (C) A transição para uma perspectiva crítica e social na Terapia Ocupacional brasileira, iniciada no final da década de 1970, implicou o deslocamento do papel técnico-procedimental para um posicionamento ético-político comprometido com a transformação da realidade e a emancipação dos sujeitos.
- (D) O objetivo primordial da Terapia Ocupacional na Política de Assistência Social (SUAS) deve ser a cura das disfunções biopsicossociais e o treinamento de habilidades motoras, visando à adaptação passiva do sujeito ao mercado de trabalho.
- (E) A prática da Terapia Ocupacional Social defende a neutralidade científica absoluta e a separação entre a ação técnica e a ação política para garantir a eficácia dos resultados terapêuticos em populações vulneráveis.

32. A institucionalização acadêmica da Terapia Ocupacional no Brasil, ocorrida na década de 1950, com a criação dos primeiros cursos de graduação no Rio de Janeiro e em São Paulo, esteve historicamente vinculada a qual contexto sanitário e de cooperação internacional?

- (A) À Reforma Psiquiátrica brasileira, impulsionada pela Organização Mundial da Saúde, visando à substituição imediata dos hospitais psiquiátricos por serviços territoriais de saúde mental.
- (B) À epidemia de poliomielite e à difusão internacional das profissões de reabilitação, sob forte influência do movimento de reabilitação e da iniciativa de organismos internacionais.
- (C) Ao movimento de educação popular freireano, que demandava a formação de técnicos sociais para atuar nos Círculos de Cultura no Nordeste do país.
- (D) À implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que exigia a formação imediata de terapeutas ocupacionais sociais para compor as equipes de referência do CRAS.
- (E) À consolidação do modelo asilar e da ergoterapia como únicas práticas científicas legítimas reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

33. Nos últimos anos, a literatura brasileira de Terapia Ocupacional tem promovido um debate denso sobre os fundamentos da profissão, propondo uma análise crítica do conceito de “ocupação” quando este é apresentado como uma essência ou “natureza” humana.

Considerando os princípios e fundamentos da ocupação terapêutica sob um olhar crítico e atualizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A ideia de “natureza ocupacional do ser humano” é reafirmada pela literatura crítica brasileira como uma lei natural e universal que deve guiar a prática clínica, independentemente do contexto sócio-histórico do sujeito.
- (B) A literatura atualizada defende que o “fazer humano” deve ser analisado sob a ótica biológica e evolutiva, pois a inclusão de dimensões políticas e sociais retira a neutralidade científica necessária para a eficácia do tratamento terapêutico-ocupacional.
- (C) O conceito de “ocupação” é adotado na Terapia Ocupacional social brasileira de forma idêntica à literatura anglo-saxã, focando no desempenho individual e na adaptação funcional do sujeito ao seu meio ambiente.
- (D) A perspectiva crítica propõe uma ruptura com a concepção de “natureza ocupacional” por considerá-la derivada de uma racionalidade norte-eurocêntrica, defendendo, em seu lugar, a compreensão da atividade e do fazer como produções históricas, situadas e indissociáveis das relações de poder e da cultura.
- (E) A principal distinção entre a Terapia Ocupacional brasileira e a anglo-saxã é terminológica, sendo o termo “atividade” usado no Brasil apenas como uma tradução simplificada de “ocupação”, sem divergências quanto aos fundamentos epistemológicos da área.

34. Embora a atuação de terapeutas ocupacionais em serviços de assistência social remonte à própria história da profissão no Brasil, a inserção formal da categoria nas equipes de referência e na gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi legalmente ratificada por meio de qual marco normativo?

- (A) Constituição Federal de 1988.
- (B) Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993.
- (C) Resolução nº 17 de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- (D) Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) de 2005.
- (E) Resolução nº 445 de 2014 do COFFITO.

35. No contexto da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial no Brasil, a desinstitucionalização propõe um importante deslocamento na prática clínica do terapeuta ocupacional na saúde mental. Esse deslocamento caracteriza-se por

- (A) mudar o foco da intervenção da atenção primária para a alta complexidade hospitalar de caráter asilar.
- (B) substituir as ações interprofissionais territoriais por intervenções de consultório baseadas em testes neuropsicológicos padronizados.
- (C) reafirmar a neutralidade técnico-procedimental como único meio legítimo de garantir a cura definitiva do transtorno mental.
- (D) reduzir o objeto de estudo da profissão ao diagnóstico nosológico e sintomático clássico definido pela nosologia psiquiátrica tradicional.
- (E) colocar a “doença mental entre parênteses” para focar a atenção e o cuidado na “existência-sofrimento” do sujeito em sua relação com o corpo social.

36. M. S., 35 anos, foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) após um longo histórico de internações em hospitais psiquiátricos especializados. Seu prontuário traz o diagnóstico nosológico de esquizofrenia paranoide (CID-10: F20.0). O relatório de encaminhamento descreve “embotamento afetivo, isolamento social crônico, recusa a participar de atividades de autocuidado e rotina severamente desestruturada”. Na discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a equipe debate a direção do cuidado.

Considerando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, o Modelo de Atenção Psicossocial e o debate crítico sobre o núcleo profissional da Terapia Ocupacional em saúde mental, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do terapeuta ocupacional frente à classificação nosológica de M. S.

- (A) Pautado na desinstitucionalização e na defesa dos direitos humanos, o terapeuta ocupacional deve superar a centralidade do diagnóstico nosológico, tomando o cotidiano e os fazeres no território como mediadores para a reconstrução da autonomia, a ampliação da contratualidade social e a garantia da cidadania ativa de M. S.
- (B) O profissional deve propor o encaminhamento imediato de M. S. de volta ao hospital psiquiátrico de alta complexidade, pois a gravidade da nosologia psiquiátrica e a desestruturação do cotidiano inviabilizam a produção de cuidado em serviços abertos e de base territorial.
- (C) O terapeuta ocupacional deve centrar sua intervenção clínica na correção direta dos déficits cognitivos e sintomas produtivos (delírios e alucinações) secundários à esquizofrenia, utilizando a análise de atividades isoladas e padronizadas para treinar componentes de desempenho, visando à cura do transtorno.
- (D) A intervenção deve resgatar os pressupostos do tratamento moral clássico, utilizando oficinas de trabalhos manuais repetitivos com a finalidade exclusiva de controlar a mente e ocupar o tempo ocioso do usuário dentro do CAPS, evitando que ele circule pela comunidade.
- (E) O terapeuta ocupacional deve atuar de forma tecnicamente neutra, isentando-se de discussões ético-políticas ou territoriais, focando unicamente na aplicação de protocolos psicométricos anglo-saxões para mensurar o desempenho ocupacional individual abstrato do sujeito.

37. No âmbito da Terapia Ocupacional aplicada à infância e adolescência, especificamente no acompanhamento de bebês de alto risco e crianças com deficiência intelectual ou atraso neuropsicomotor, a literatura brasileira contemporânea propõe uma revisão das práticas clínicas tradicionais.

Considerando os objetivos da intervenção clínica e socioassistencial nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A intervenção clínica com bebês de alto risco deve focar exclusivamente na correção de padrões motores anormais e na estimulação sensorial isolada, utilizando protocolos padronizados de origem anglo-saxã que desconsideram o contexto cultural da família para garantir a neutralidade técnica.
- (B) O atendimento clínico às crianças com deficiência intelectual deve priorizar a adaptação do sujeito às normas de produtividade, entendendo o desenvolvimento infantil como um processo biológico universal e a-histórico, cujo sucesso é medido apenas pela aquisição de habilidades motoras e cognitivas específicas.
- (C) A prática clínica atualizada propõe que o uso de recursos tradicionais (como salas de AVD ou técnicas de estimulação) seja ressignificado para a produção de autonomia e participação social, deslocando o foco da “cura da disfunção” para a construção de um cotidiano significativo que considere a indissociabilidade entre as dimensões micro (biopsicossocial) e macrosocial (direitos e políticas).
- (D) No contexto das políticas públicas nacionais, bebês com retardo neuropsicomotor grave devem ser encaminhados prioritariamente para instituições asilares segregadas, uma vez que a convivência familiar precoce é considerada um fator de risco que impede a eficácia do tratamento clínico-reabilitador intensivo.
- (E) A Terapia Ocupacional clínica na área da infância deve abster-se de discussões ético-políticas e de questões de cidadania, limitando-se ao diagnóstico nosológico e à execução de manobras técnicas, sob o risco de comprometer a legitimidade científica da profissão perante a equipe médica.

38. No acompanhamento de J., um adolescente de 14 anos com diagnóstico de paralisia cerebral (quadriparesia espástica, com limitações severas na mobilidade e na preensão voluntária), inserido em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a equipe técnica debate o planejamento das ações frente às demandas de alimentação do jovem. A família expressa o desejo de que ele consiga se alimentar sozinho, e a gerência do serviço sugere que o terapeuta ocupacional utilize a sala de atividades de vida diária (AVD) do equipamento para esse fim.

Considerando as diretrizes das políticas públicas de proteção social, o Modelo Social da Deficiência, as contribuições críticas sobre o corpo e as tecnologias da literatura contemporânea da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do terapeuta ocupacional.

- (A) Realizar o treinamento repetitivo de padrões motores de alcance e preensão na sala de AVD com base em abordagens neurodesenvolvimentistas (como o Conceito Bobath), visando à redução da espasticidade e à normalização do tônus muscular como etapas biológicas mandatórias e prévias à inserção do adolescente em qualquer atividade comunitária do serviço.
- (B) Aplicar protocolos padronizados de desempenho ocupacional individual (como a COPM ou a escala PEDI) para mensurar quantitativamente o nível de independência mecânica de J., elegendo a adaptação física de talheres e pratos sob uma perspectiva exclusivamente compensatória de sua limitação motora individual, sem necessidade de articular a dimensão coletiva.
- (C) Indicar o encaminhamento prioritário e a transferência de J. para serviços de reabilitação física terciária de saúde, suspendendo suas atividades no CER, sob o argumento metodológico de que a paralisia cerebral severa exige intervenção clínico-médica individual contínua, sendo a proteção socioassistencial secundária a essa estabilização orgânica.
- (D) Resignificar o uso da sala de AVD para além do treinamento funcional individualizante, utilizando o espaço e a indicação de tecnologias assistivas como mediadores em oficinas coletivas (como a de culinária com familiares e outros usuários), deslocando o foco da “cura/normalização biológica” para a produção de autonomia, fortalecimento de vínculos, convivência e exercício de escolhas.
- (E) Restringir a atuação profissional ao suporte burocrático para concessão de benefícios de transferência de renda (como o BPC) e cadastros sociais, uma vez que a vulnerabilidade socioeconômica severa do território de J. determina e limita previamente qualquer possibilidade de participação social, tornando as oficinas e o uso de atividades práticas inócuas.

39. O referencial teórico-metodológico da Terapia Ocupacional Social brasileira orienta o trabalho junto a sujeitos em vulnerabilidade social. Um dos pilares centrais desse referencial é o movimento dialético de

- (A) inseparabilidade entre as dimensões micro e macrosocial, em que as histórias de vida e os cotidianos singulares são indissociáveis das estruturas socioeconômicas, políticas e culturais.
- (B) equilíbrio ocupacional dinâmico, que busca harmonizar as escolhas volitivas e o desempenho de papéis do indivíduo com as demandas ambientais e culturais, em conformidade com o paradigma contemporâneo da ocupação.
- (C) dissolução da prática clínica em favor de uma intervenção macrosocial voltada exclusivamente à alteração das estruturas do modo de produção, compreendendo o cotidiano singular como mero reflexo mecânico da determinação de classe.
- (D) sinergia funcional entre os componentes de desempenho biopsicossocial do sujeito e os recursos do território, utilizando a análise de atividades padronizadas como instrumento para restabelecer a rotina instrumental e a independência nas AVDs.
- (E) subordinação do saber técnico-científico ao senso comum das populações vulnerabilizadas, assumindo que a validação empírica da cultura local anula a necessidade de mediações políticas estruturadas pelo Estado.

40. De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e as orientações técnicas para o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSEPDIF), ofertado em Centros-Dia, a finalidade da intervenção socioassistencial junto a pessoas com deficiência sob dependência deve ser pautada

- (A) no tratamento clínico-terapêutico intensivo e na cura da patologia de base com o uso de salas de AVD para treino repetitivo biomecânico.
- (B) na avaliação de desempenho motor e cognitivo unicamente voltada ao treinamento para o mercado de trabalho formal.
- (C) na triagem de base médica para encaminhamento prioritário dos indivíduos a instituições de longa permanência.
- (D) na promoção da convivência, no desenvolvimento da autonomia, no fortalecimento de vínculos familiares e na garantia de direitos sociais.
- (E) na reabilitação física em ambiente hospitalar especializado para garantir a neutralidade científica da equipe multiprofissional.

41. No âmbito da Saúde Mental da Criança e do Adolescente, a literatura contemporânea diferencia a atuação da Terapia Ocupacional pautada na perspectiva desenvolvimentista clássica daquela orientada pela perspectiva da reabilitação psicossocial. Assinale a alternativa que caracteriza a diferença entre elas.

- (A) A perspectiva desenvolvimentista foca na determinação do diagnóstico nosológico médico, ao passo que a reabilitação psicossocial apoia-se na avaliação socioeconômica para definir a linha de corte de cuidados.
- (B) A perspectiva desenvolvimentista centra-se no treino de habilidades em função de marcos biológicos, enquanto a reabilitação psicossocial foca no fortalecimento da autonomia, na contratualidade e na cidadania.
- (C) A perspectiva desenvolvimentista estabelece como meta o pleno acesso ao currículo comum, ao passo que a reabilitação psicossocial prioriza a permanência do usuário em oficinas e espaços protegidos no serviço.
- (D) Ambas as perspectivas compartilham a mesma matriz epistemológica, concebendo o desenvolvimento infantil como um processo neurobiológico, maturacional, universal e desvinculado dos contextos do seu território.
- (E) A reabilitação psicossocial direciona-se à elaboração de conflitos psíquicos e subjetivos, enquanto a perspectiva desenvolvimentista atua em complementaridade sobre os componentes biomecânicos e osteomotores.

42. Na literatura brasileira de Terapia Ocupacional, o conceito de “cotidiano” emerge em fins da década de 1980 com um caráter nitidamente crítico-emancipatório. Sob essa perspectiva crítica, o cotidiano é definido como

- (A) um conjunto padronizado e a-histórico de tarefas de autocuidado que podem ser quantificadas por testes de desempenho funcional.
- (B) um processo mecânico e biológico universal que ocorre de forma linear e equilibrada em todas as culturas e tempos históricos.
- (C) uma construção sócio-historicamente situada que possibilita apreender as condições concretas de existência dos sujeitos e coletivos em seu território.
- (D) uma categoria metafísica e espiritual desvinculada de relações materiais de produção, cultura e poder.
- (E) um conceito de treinamento de rotinas baseadas no desempenho de atividades de vida diária para correção de atrasos neuropsicomotores.

43. No âmbito da saúde mental coletiva e da proteção social especial, os dispositivos grupais e as oficinas constituem importantes ferramentas de intervenção. Sob a perspectiva crítico-emancipatória e social da Terapia Ocupacional, o grupo e as oficinas são compreendidos como espaços de produção de projetos coletivos e cidadania, distanciando-se de visões que os reduzem a mero entretenimento, preenchimento de tempo ou treino puramente clínico-funcional.

Considerando os fundamentos teóricos e metodológicos que singularizam o grupo de Terapia Ocupacional nessa perspectiva crítica, assinale a alternativa correta.

- (A) O dispositivo grupal atua como um campo intersubjetivo psicodinâmico de caráter puramente projetivo, no qual a atividade prática funciona estritamente como anteparo simbólico para a livre associação verbal, priorizando a catarse e a resolução de conflitos intrapsíquicos individuais em detrimento das determinações materiais da realidade.
- (B) O grupo caracteriza-se pelo delineamento de dinâmicas estruturadas de treino de habilidades sociais e regulação comportamental, visando à padronização de comportamentos adaptativos que viabilizem a inserção imediata e funcional do sujeito nos espaços formais de trabalho e circulação urbana, independentemente do tensionamento das relações de poder.
- (C) O grupo constitui-se como um espaço de práxis coletiva no qual o fazer atividades juntos atua como mediador para problematizar as contradições do cotidiano, permitindo transpor o sofrimento ou a vulnerabilidade de um registro puramente individualizado e patologizado para a construção de projetos de vida, autonomia, convivência e participação social ativa.
- (D) O dispositivo grupal organiza-se sob a lógica da ciência ocupacional clássica de base humanista, cujo foco reside na otimização da capacidade de habituação, do equilíbrio volitivo e do desempenho de papéis individuais, adotando a atividade grupal como recurso neutro para reparar o equilíbrio ocupacional interno do sujeito.
- (E) A oficina grupal configura-se como uma estratégia artesanal voltada ao preenchimento do tempo ocioso e à estimulação cognitiva dos participantes, sustentada pelo pressuposto metodológico de que a mera execução repetitiva de tarefas manuais garante, de forma linear e automática, a emancipação política e cidadã dos usuários.

44. No âmbito do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) constituem moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência. No acompanhamento desses usuários pelo terapeuta ocupacional, o processo de reabilitação psicossocial e a reorganização do cotidiano na moradia devem fundamentar-se em
- (A) aplicar protocolos padronizados de avaliação e treino de atividades de vida diária (AVD) e instrumentais (AIVD), estabelecendo o alcance da independência funcional nas tarefas domésticas como etapa técnica indicativa para o desenvolvimento do protagonismo e da gestão do espaço residencial.
 - (B) utilizar a análise de tarefas e o treino de componentes cognitivo-comportamentais nas rotinas da casa para compensar déficits de desempenho ocupacional, visando à adaptação do usuário às normas de convivência familiar e comunitária.
 - (C) estruturar a rotina domiciliar com base em programas de gestão do tempo e economia doméstica orientados pela equipe técnica, visando assegurar a organização do ambiente, a prevenção de acidentes e a standardização dos fluxos funcionais da moradia.
 - (D) centrar o acompanhamento na psicoeducação individual e no automonitoramento da rotina diária para a estabilização de sintomas psicopatológicos, delegando a articulação comunitária e as ações no território para os pontos de atenção da Atenção Básica.
 - (E) operar o espaço da residência como um dispositivo de cuidado em liberdade, no qual o fazer compartilhado, a cogestão do cotidiano e a contratualidade social promovam o resgate da cidadania e a apropriação do território urbano.
45. No campo de estudo das relações entre saúde e trabalho, a literatura crítica da Terapia Ocupacional brasileira aponta para a necessidade de superação das práticas tradicionais de reabilitação profissional de caráter puramente adaptativo ou de controle social. Diante do acompanhamento de um trabalhador em processo de adoecimento decorrente do trabalho, e em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a atuação do terapeuta ocupacional sob uma perspectiva crítico-emancipatória deve
- (A) direcionar a reabilitação para a simulação de tarefas industriais na oficina terapêutica de modo a treinar a tolerância física e motora, visando à adequação funcional do corpo do trabalhador às exigências de produtividade do mercado.
 - (B) pautar as ações no reconhecimento do trabalho como direito e determinante social da saúde, intervindo sobre a organização do processo laboral e as condições do território em articulação intersetorial para garantir a cidadania.
 - (C) utilizar a atividade laboral como recurso terapêutico ocupacional focado no plano individual, prescrevendo tarefas manuais repetitivas com o intuito de restaurar as funções anatômicas lesadas e organizar a rotina do período de afastamento.
 - (D) focar o acompanhamento no desenvolvimento de habilidades sociais e ajustamento de condutas comportamentais do sujeito, elegendo a adaptação individual e a responsabilização pessoal como vias para a superação donexo causal.
 - (E) restringir o processo de cuidado ao encaminhamento para benefícios previdenciários e assistenciais permanentes, assumindo que a vulnerabilidade decorrente do adoecimento impossibilita a construção de projetos de emancipação socioeconômica.

46. Uma paciente de 52 anos com diagnóstico de artrite reumatoide (fase crônica, sem sinovite aguda no momento) apresenta, ao exame físico das mãos, desvio ulnar redutível das articulações metacarpofalangeanas (MCF) e deformidade em “pescoço de cisne” estruturada (com hiperextensão das interfalangeanas proximais – IFP – e flexão das interfalangeanas distais – IFD) nos dedos II e III bilateralmente. A paciente relata dor moderada ao realizar preensões finas e grossas, além de limitação funcional grave em habilidades motoras gerais, com destaque para a manipulação de utensílios domésticos e vestuário.

Considerando os princípios de intervenção na área neuromusculoesquelética, a patomecânica das deformidades e a prescrição de tecnologia assistiva, assinale a conduta terapêutico-ocupacional correta.

- (A) Prescrição de órteses funcionais estáticas posicionadoras (tipo anel em “oito”) para limitar a hiperextensão das interfalangeanas proximais, associada ao treinamento de princípios de proteção articular no cotidiano, como a ampliação do diâmetro de cabos de utensílios e a neutralização de forças em desvio ulnar.
- (B) Prescrição de órtese de repouso posicionada em 30° de extensão de punho e flexão das metacarpofalangeanas para uso contínuo durante a realização das atividades cotidianas, associada a exercícios resistidos de pinça com massa de modelar de alta densidade para fortalecer a musculatura intrínseca da mão e reverter o desvio ulnar.
- (C) Indicação de órtese dinâmica com tração ulnar para uso noturno ativo, associada a exercícios de fortalecimento isométrico dos tendões flexores profundos e superficiais dos dedos, visando estabilizar o alinhamento das metacarpofalangeanas durante a preensão palmar grossa.
- (D) Aplicação de termoterapia profunda por banho de parafina a 50 °C durante as fases de exacerbação inflamatória aguda com edema articular, seguida imediatamente de mobilização passiva forçada dos ligamentos colaterais das metacarpofalangeanas no sentido ulnar para ganho de amplitude de movimento.
- (E) Imobilização rígida e temporária de punho e dedos por meio de goteiras termoplásticas funcionais para abolir a atividade muscular ativa, substituindo o fazer cotidiano por exercícios de mobilização passiva contínua realizados pelo terapeuta ocupacional para preservar a integridade da cartilagem.

47. No debate sobre a inserção e o trabalho da Terapia Ocupacional no campo da proteção social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), discute-se a transição da noção de “compromisso ético-político” individual para a construção de um “projeto profissional” crítico-transformador. Sob essa perspectiva teórica, a concepção de projeto profissional avança em relação ao compromisso ético-político individual porque o

- (A) projeto profissional assegura o caráter técnico e a neutralidade científica do fazer profissional frente aos conflitos de classes, delimitando as atribuições de forma a desvincular a prática institucional das disputas de poder político-ideológicas.
- (B) projeto profissional prioriza a autogestão das comunidades e a valorização do saber empírico local, de modo a desregular as intervenções e dispensar a necessidade de mediações técnicas coordenadas pelo Estado no âmbito do trabalho socioassistencial.
- (C) projeto profissional promove a unificação de correntes teóricas de modo a reduzir o pluralismo metodológico, orientando o que fazer do ponto de vista técnico e ético-político para a reestruturação da infraestrutura produtiva sob determinação direta da divisão social do trabalho.
- (D) compromisso ético-político restringe o fazer do terapeuta ocupacional às ações de reabilitação e saúde mental, cabendo ao projeto profissional a delimitação de competências corporativas direcionadas para a inserção em espaços da gestão burocrática estatal.
- (E) compromisso individual se limita à dimensão de escolhas subjetivas e morais do sujeito, ao passo que o projeto profissional institui um pacto coletivo em torno das intencionalidades da área com a sociedade, formalizado em diretrizes, códigos de ética e normativas da categoria.

48. De acordo com as normas e diretrizes estabelecidas pela Resolução COFFITO nº 425/2013, que aprova o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta.

- (A) O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando é capaz de desempenho seguro para o cliente, paciente, usuário, família, grupo ou comunidade, em respeito aos direitos humanos.
- (B) A responsabilidade do terapeuta ocupacional por erro cometido em sua atuação profissional é mitigada ou elidida quando o ato ocorre no âmbito de uma equipe interprofissional ou coletiva, sendo a penalidade transferida exclusivamente ao responsável técnico do serviço.
- (C) Compete exclusivamente ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO) funcionar como órgão julgador de primeira instância nos processos ético-disciplinares em todas as circunscrições regionais.
- (D) Constitui faculdade do terapeuta ocupacional recusar-se a assumir a responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional em caráter de urgência quando for designado ou quando se caracterizar como o único profissional do setor.
- (E) É franqueado ao terapeuta ocupacional prescrever e dar início ao tratamento terapêutico ocupacional sem a realização de consulta prévia diretamente com o usuário, desde que haja encaminhamento ou solicitação formal por escrito de instituição parceira.

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

49. Uma equipe multiprofissional da rede municipal de saúde de Guararema, ao analisar o perfil epidemiológico da população atendida em determinada região, identifica demandas que envolvem ações de prevenção, assistência e acesso a serviços de diferentes níveis de complexidade. A equipe constata, ainda, dificuldades no encaminhamento de alguns usuários para a atenção especializada e discute a organização da assistência diante das necessidades constatadas.

Considerando as disposições da Lei Orgânica do Município de Guararema relativas à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A assistência deve priorizar os casos com agravos já diagnosticados, cabendo aos serviços de vigilância em saúde o desenvolvimento das ações preventivas, de acordo com os riscos identificados na população.
- (B) O acesso aos serviços especializados deve considerar a capacidade de atendimento da rede municipal, podendo ser restrito aos casos de maior gravidade quando a demanda superar os recursos disponíveis.
- (C) As ações de prevenção e promoção da saúde devem ser concentradas na atenção básica, cabendo aos serviços de média e alta complexidade a prestação da assistência curativa e reabilitadora aos usuários encaminhados.
- (D) A organização da assistência deve observar a hierarquização dos serviços, com definição de atribuições próprias para cada nível de atenção, de modo que as ações desenvolvidas em um nível não se sobreponham às competências dos demais.
- (E) As ações e os serviços de saúde devem ser integrados e adequados às diferentes realidades epidemiológicas, assegurando-se a universalidade do acesso e o atendimento integral da população nos diferentes níveis de atenção.

50. Durante o planejamento de ações e serviços de saúde no Município de Guararema, discutem-se as fontes de recursos destinadas ao seu financiamento.

Considerando as disposições da Lei Municipal nº 2.137/2002 sobre as receitas do Fundo Municipal de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Constituem receitas do Fundo, entre outras, contribuições e doações, recursos provenientes de convênios, receitas obtidas em eventos destinados à arrecadação de recursos para os serviços de saúde e receitas decorrentes de aplicações no mercado de capitais.
- (B) As contribuições e doações constituem receitas do Fundo quando provenientes de órgãos ou entidades públicas, enquanto aquelas provenientes de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado são destinadas ao orçamento geral do município.
- (C) Os recursos provenientes de convênios constituem receitas do Fundo quando decorrentes de ajustes com órgãos ou entidades públicas, enquanto aqueles provenientes de entidades privadas são destinados diretamente aos serviços de saúde beneficiados.
- (D) As receitas obtidas em eventos destinados à arrecadação de recursos para os serviços de saúde são incorporadas ao Fundo quando promovidos pela administração municipal, enquanto aquelas decorrentes de eventos realizados por entidades privadas são consideradas doações.
- (E) As receitas decorrentes da aplicação de recursos disponíveis do Fundo são recolhidas ao Tesouro Municipal, enquanto os valores originalmente aplicados permanecem vinculados ao Fundo Municipal de Saúde.

RASCUNHO

RASCUNHO

