



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ  
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

**FEMMAR**  
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ  
**EDITAL**  
**2023-1**

**EDITAL FERMAR Nº 01/2023**

|                          |                       |                      |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| Emprego: AGENTE INDÍGENA | Nível<br><b>Médio</b> | Código<br><b>281</b> |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|

**CADERNO DE QUESTÕES**

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

**BOA PROVA**

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO  
“EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez.**

Thomas Edison



## Parte I – LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

#### **A saúde entre dois mundos: escravos e libertos atuavam como sangradores e parteiras no século XIX**



Aquarela de Jean-Baptiste Debret, 1826.

No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.

“Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta (COC/Fiocruz).

Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-saude-entre-dois-mundos-escravos-e-libertos-atuavam-como-sangradores-e-parteiras-no-seculo-xix/>. Acesso em: 20 out. 2023.  
Fragmento.

**01** A tela reproduzida é de Jean-Baptiste Debret, pintor e desenhista francês que registrou o cotidiano da sociedade brasileira do século XIX.

A imagem se refere especificamente à seguinte informação dada pelo texto que a acompanha:

- (A) “Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros...” (Linhas 11-13)
- (B) “No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos...” (Linhas 01-03)
- (C) “...os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas...” (Linhas 04-07)
- (D) “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam (...) fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem.” (Linhas 18-21)
- (E) “...cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.” (Linhas 15-17)

**02** Pode-se dizer que a estrutura do Texto 1 é predominantemente:

- (A) argumentativa
- (B) descritiva
- (C) injuntiva
- (D) narrativa
- (E) expositiva

### Texto 2

#### **O machismo no ensino médico**

A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino. Embora a Escola de Salerno, na Idade Média, admitisse mulheres no curso médico, houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino. Em relação à medicina, havia ainda o preconceito de que se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral. Quando muito se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira, função exercida durante séculos pelas religiosas de várias ordens (irmãs de caridade), ou na assistência às parturientes, como parteiras.

Em 1812 formou-se em Edimburgo um médico de nome James Barry, que ingressou

no serviço médico do exército inglês, tendo  
20 trabalhado durante muitos anos como médico  
militar nas colônias inglesas. Era franzino,  
imberbe e tinha a voz fina. Com a sua morte,  
em 1865, descobriu-se que se tratava de uma  
mulher disfarçada de homem. Para evitar  
25 escândalo foi sepultada como homem e só  
posteriormente o segredo foi revelado.  
Seguramente inspirada na lenda de Agnodice,  
foi a maneira encontrada por essa mulher para  
atender a sua vocação (Lyons e Petrucelli,  
30 1978, p. 565). Apesar de todas as dificuldades  
encontradas, algumas mulheres destemidas  
conseguiram pouco a pouco vencer todos os  
preconceitos e todas as barreiras.

MENEGHELI, Ulisses. O machismo na história do ensino médico. In: \_\_\_\_\_. À sombra do plátano: crônicas de História da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 131-132.

**03** “A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino.” (Linhas 01-03)

De acordo com o texto, uma justificativa para essa ideia é a de que:

- (A) “...houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino.” (Linhas 05-07)
- (B) “...se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral.” (Linhas 09-11)
- (C) “...se tratava de uma mulher disfarçada de homem.” (Linhas 23-24)
- (D) “James Barry [...] ingressou no serviço médico do exército inglês...” (Linhas 18-19)
- (E) “...se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira...” (Linhas 11-13)

**04** Na expressão “...ou na assistência às parturientes...” (Linha 15), o acento grave foi usado porque a

- (A) concordância exige gênero feminino e número plural no adjunto adnominal.
- (B) combinação exige pronome demonstrativo feminino no termo determinante.
- (C) regência exige preposição e há artigo feminino no complemento nominal.
- (D) colocação exige artigo definido preposto ao substantivo no complemento verbal.
- (E) substituição exige preposição antecedendo o sintagma no adjunto adverbial.

**05** “Apesar de todas as dificuldades encontradas, algumas mulheres destemidas conseguiram pouco a pouco vencer todos os preconceitos e todas as barreiras.” (Linhas 30-33) Nesse período, o termo “apesar de todas as dificuldades encontradas” expressa

- (A) concessão.
- (B) explicação.
- (C) consequência.
- (D) condição.
- (E) proporção.

Texto 3

### Quem foi a primeira médica negra do Brasil?

De acordo com a última pesquisa da Demografia Médica, divulgada em 2020, há  
05 um fenômeno de “feminização” da medicina brasileira. Hoje, as mulheres representam 46,6% da  
10 população médica do país. A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina  
15 (CFM). O que ela não nos oferece, entretanto, é uma leitura da raça desses médicos.

Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909! Foi em 1909, no  
20 interior da Bahia, em São Félix, que Maria Odília Teixeira nasceu. Maria é das principais figuras históricas da medicina brasileira. Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao  
25 voto 23 anos depois, em 1932. Filha de pai médico, Maria é a primeira médica negra de que se tem registro em território nacional. Ela também foi a primeira professora negra da Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga  
30 do país. Em sua turma, ela era a única mulher entre os 48 alunos da turma. Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.



Disponível em: <https://www.sanarmed.com/quem-foi-a-primeira-medica-negra-do-brasil-conheca-essa-e-outras-historias-inspiradoras-projeto-hub>. Acesso em: 14 out. 2023. Adaptado.

**06** “A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).” (Linhas 11-15)

A forma verbal sublinhada no enunciado em destaque está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, teria a seguinte estrutura:

- (A) Fez-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (B) Faz-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (C) A pesquisa tem sido feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (D) A pesquisa foi feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (E) Fizeram a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

**07** Em “Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909!” (Linhas 17-19), apresenta-se a seguinte figura de linguagem:

- (A) hipérbole em “em 1909!”
- (B) ironia em “ainda impõe diversas barreiras”
- (C) pleonasma em “hoje ainda”
- (D) eufemismo em “médicas negras”
- (E) metáfora em “o desenho do país”

**08** “Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao voto 23 anos depois, em 1932.” (Linhas 22-25)

A expressão sublinhada tem função coesiva e se refere a:

- (A) direito ao voto em 1932, por remissão catafórica
- (B) 23 anos depois, pelo mecanismo da elipse
- (C) no interior da Bahia, pelo mecanismo da hiponímia
- (D) o desenho do país em 1909, por remissão anafórica
- (E) no Brasil de 2020, pelo mecanismo da hiperonímia

**09** Os vocábulos “registro” (Linha 27); “histórico” (Linha 23); “incomparável” (Linha 33) são formados, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação prefixal; derivação parassintética; derivação prefixal
- (B) derivação imprópria; derivação prefixal; derivação sufixal
- (C) derivação regressiva; derivação sufixal; derivação prefixal e sufixal
- (D) derivação sufixal; derivação regressiva; derivação imprópria
- (E) derivação parassintética; derivação imprópria; derivação regressiva

**10** “Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.” (Linhas 31-33)

As vírgulas, na expressão em destaque, justificam-se para:

- (A) isolar o vocativo.
- (B) indicar o aposto.
- (C) separar elementos que exercem a mesma função sintática.
- (D) enfatizar o objeto indireto.
- (E) destacar o adjunto adverbial intercalado.

## Parte II – NOÇÕES DO SUS

**11** Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988

- (A) estabelece que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos Estados após aprovação dos valores anualmente estabelecidos pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas, com a sanção do Presidente da República e dos Governadores dos Estados.
- (B) determina que o SUS será financiado exclusivamente com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (C) não faz menção explícita sobre o financiamento do SUS, prevendo, no entanto, que o mesmo será definido em lei complementar.
- (D) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos Estados após aprovação pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas.

(E) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

12 Indique o dispositivo legal cuja ementa dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

- (A) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- (B) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990.
- (C) Lei complementar nº 254, de 25 maio de 1998.
- (D) Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.
- (E) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

13 Aponte a opção que corresponde a uma atribuição comum de todas as esferas de governo na gestão do Sistema Único de Saúde:

- (A) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais.
- (B) Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- (C) Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
- (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.

14 O conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, corresponde a definição (prevista no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) de:

- (A) Porta de entrada
- (B) Mapa da saúde
- (C) Serviços especiais de acesso aberto
- (D) Região de saúde
- (E) Rede de atenção à saúde

15 O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde que preconiza a necessidade de atendimento das demandas em saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando oferecer mais a quem mais precisa e com isso reduzir as desigualdades sociais é denominado princípio da

- (A) gratuidade.
- (B) hierarquização.
- (C) equidade.
- (D) regionalização.
- (E) universalidade.

16 São competências atribuídas, pelo artigo 200 da Constituição Federal, ao Sistema Único de Saúde, **EXCETO**:

- (A) Controlar e fiscalizar o serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
- (B) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (C) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (D) Participar do controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- (E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

17 Em relação à Constituição Federal do Brasil, considere as afirmações a seguir.

- I As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- II As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar de forma complementar do SUS desde que a concessão seja precedida de licitação na modalidade de concorrência pública.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- IV A participação da comunidade inclui-se nas diretrizes para a organização do SUS.

Estão corretas:

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

**18** A Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo como uma de suas diretrizes o atendimento integral com

- (A) igual ênfase para as ações assistenciais e de prevenção.
- (B) prioridade para as atividades de assistência, sem prejuízo das de prevenção.
- (C) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) exclusividade para as ações de prevenção.
- (E) exclusividade para as ações de assistência.

**19** A Constituição Federal de 1988 estabelece que a assistência à saúde é livre às instituições privadas que podem participar do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma

- (A) obrigatória para clínicas especializadas.
- (B) complementar segundo diretrizes do SUS.
- (C) compulsória quando houver necessidade.
- (D) suplementar segundo normas de direito privado.
- (E) concorrente com licitação.

**20** De acordo com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos define:

- (A) protocolo de atenção à saúde
- (B) notificação compulsória
- (C) norma operacional básica
- (D) vigilância epidemiológica
- (E) vigilância sanitária

### Parte III - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21** A Fundação Nacional do Índio foi criada em 1967 com a atribuição de formular, implementar e monitorar as políticas voltadas aos povos indígenas brasileiros. Até então, a gestão da política indigenista no Brasil estava à cargo do

- (A) Ministério da Justiça.
- (B) Ministério de Assuntos Tribais.
- (C) Serviço de Proteção ao Índio.
- (D) Exército Brasileiro.
- (E) Ministério Público Federal.

**22** Ao longo do século XX, a questão indígena no Brasil foi gerida em função de diferentes paradigmas e marcos regulatórios. Sobre este tema, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I A Convenção nº 169, formulada pela Organização do Trabalho em 1989, é considerada importante para a luta dos povos indígenas no Brasil, pois reforçou o direito das minorias étnicas ao autorreconhecimento e estabeleceu diretrizes unilaterais obrigatórias para a estruturação de políticas de saúde voltadas aos povos indígenas e tribais.
- II No Código Civil Republicano de 1916, os indígenas foram caracterizados como sujeitos de “incapacidade relativa” e carentes de proteção especial, tal como os loucos, menores de 18 e maiores de 16 anos, mulheres casadas e pródigos.
- III Os direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 aos povos indígenas brasileiros ofereceram a base legal para o estabelecimento de um subsistema de atendimento à saúde diferenciado para essas populações.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) V, V e V
- (B) F, V e F
- (C) F, V e V
- (D) F, F e F
- (E) F, F e V

**23** A Lei que criou o Subsistema de Saúde Indígena no Brasil recebeu o nome de Lei

- (A) da Medicina Tradicional.
- (B) Arouca
- (C) Rondon
- (D) Darcy Ribeiro
- (E) da Saúde Diversa

**24** No dia 7 de junho de 1989 foi realizada em Genebra, na Suíça a Conferência Internacional do Trabalho. O evento resultou

- (A) na elaboração de uma normativa internacional que foi batizada de Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas.
- (B) na reiteração das orientações estabelecidas pela Organização Internacional do Trabalho sobre as Populações Indígenas e Tribais, definidas na convenção elaborada anteriormente, em 1957.
- (C) na formação de um grupo de trabalho para a elaboração de leis voltadas a gestão da saúde dos povos indígenas na América Latina.
- (D) na publicação da Declaração Universal dos Direitos das Populações Indígenas e Tribais, batizada de Convenção nº 169.
- (E) na elaboração de uma convenção que definiu novas orientações internacionais para o trato de questões relacionadas aos povos indígenas e tribais em diferentes regiões do mundo.

**25** Em relação aos direitos e deveres dos povos indígenas no Brasil atual, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I A constituição de 1988 reconhece a organização social, costumes, línguas, crenças, tradições, e os direitos originários sobre as terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas, e confere à União a competência de demarcá-las.
- II Conforme a legislação brasileira, as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas deverão estar pautadas pelo respeito aos costumes e tradições indígenas.

III Conforme a constituição de 1988, o direito dos povos indígenas à atenção diferenciada no campo da saúde, bem como as competências do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, pode ser suspenso em caso de emergências sanitárias, tal como a pandemia de covid-19.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) V, V e F
- (B) F, F e F
- (C) V, V e V
- (D) F, F e V
- (E) F, V e F

**26** No Brasil, as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, foram regulamentadas e estruturadas a partir da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em 1999. Sobre o subsistema é correto afirmar que

- (A) ele foi incorporado ao Ministério da Saúde e vinculado ao Sistema único de Saúde somente dois anos após sua criação.
- (B) sua gestão, implementação e monitoramento são atribuições exclusivas da União.
- (C) ele deve atuar em articulação com outros órgãos responsáveis por políticas direcionadas aos povos indígenas.
- (D) é vedada a participação de organizações não-governamentais na execução das ações.
- (E) sua criação se tornou obrigatória em função das normas internacionais impostas pela Convenção nº169.

**27** Conforme os princípios do Sistema Único de Saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser

- (A) descentralizado, hierarquizado e regionalizado.
- (B) centralizado, hierarquizado e localizado.
- (C) descentralizado, paritário e regionalizado.
- (D) centralizado, hierarquizado e focalizado.
- (E) centralizado, transversal e universal.



**28** Após a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, diretrizes e protocolos para a gestão das políticas e serviços de saúde voltados às populações indígenas no Brasil foram detalhados e disseminados no início da década de 2000 a partir da

- (A) determinação que tornou obrigatória a inserção de disciplinas de formação sobre o tema da saúde indígena nas grades dos cursos de graduação em medicina reconhecidos pelo Ministério da Educação.
- (B) criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- (C) determinação do Ministério da Saúde para a criação de grupos de trabalho sobre saberes tradicionais em clínicas da família situadas próximas a áreas indígenas.
- (D) ratificação dada pelo governo brasileiro às normas internacionais estabelecidas pela Convenção n°169.
- (E) implementação de subsecretarias regionalizadas para atenção à saúde no quadro da Fundação Nacional do Índio.

**29** Segundo a estrutura regimental do Ministério da Saúde, o órgão responsável pela coordenação e implementação das políticas voltadas à saúde dos povos indígenas é a(o):

- (A) Secretaria de Saúde Indígena.
- (B) Fundação Nacional do Índio.
- (C) Distrito de Saúde Indígena.
- (D) Secretaria dos Povos Indígenas.
- (E) Secretaria dos Direitos Humanos.

**30** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é

- (A) um modelo complementar e diferenciado de atendimento à saúde independente da estrutura do Sistema Único de Saúde.
- (B) uma política voltada à garantia do direito constitucional à saúde organizada em função de especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais.
- (C) uma rede de serviços criada para proteger, promover e recuperar a saúde de povos indígenas de recente contato.
- (D) uma política criada com o objetivo maior de promover a valorização dos saberes tradicionais indígenas pela medicina convencional.

(E) um modelo complementar e diferenciado de atendimento à saúde elaborado pela Fundação Nacional do Índio em parceria com lideranças indígenas.

**31** Em relação às competências da Secretaria de Saúde Indígena no quadro do Ministério da Saúde, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I A Secretaria de Saúde Indígena é o órgão responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no Brasil.
- II Conforme a estrutura regimental do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena é responsável por estabelecer diretrizes para a gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- III Compete à Secretaria de Saúde Indígena a coordenação do processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) F, V e F.
- (B) F, F e F.
- (C) V, F e V.
- (D) V, V e F.
- (E) V, V e V.

**32** Conforme seu estatuto, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) tem por finalidade proteger e promover os direitos dos povos indígenas brasileiros, em nome da União. Avalie as afirmativas a seguir em relação às competências da FUNAI:

- I É responsável pela direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- II É responsável pela formulação, coordenação, articulação, monitoramento e garantia do cumprimento da política indigenista do Estado brasileiro.
- III Uma de suas atribuições é monitorar as ações e serviços de atenção à saúde dos povos indígenas.

Dos itens acima apenas:

- (A) I está correto.
- (B) I e II estão corretos.
- (C) II está correto.
- (D) II e III estão corretos.
- (E) III está correto.

**33** O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foram criados

- (A) para favorecer a superação dos fatores que tornam as populações indígenas brasileiras mais vulneráveis a diabetes e problemas cardíacos.
- (B) em resposta a sanções internacionais recebidas pelo governo brasileiro após denúncias de milhares de mortes de indígenas causadas por epidemias provocadas pelo contato forçado com grupos isolados.
- (C) para garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- (D) para criar uma rede de serviços voltadas às demandas específicas de atenção à saúde em zonas tropicais.
- (E) para viabilizar a implementação do Sistema Único de Saúde e a prática da medicina ocidental convencional em áreas indígenas de difícil acesso.

**34** A criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e do Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas demarcou uma mudança de paradigma na gestão da saúde de minorias étnicas no Brasil ao reconhecer

- (A) a existência de diferenças biológicas inerentes entre sujeitos indígenas e não-indígenas.
- (B) a eficácia de saberes e práticas de cura não ocidentais nas políticas de cuidado com a saúde.
- (C) a necessidade de implementar estratégias diferenciadas de atendimento à saúde a sujeitos naturais de zonas rurais.
- (D) a validade de análises sobre o perfil epidemiológico da população no planejamento de políticas de saúde pública.
- (E) as especificidades do processo de disseminação de doenças em territórios indígenas.

**35** “Embora até os anos 1980 predominassem prognósticos de desaparecimento dos povos indígenas como segmentos culturalmente diferenciados, nas últimas três décadas houve não somente uma guinada

demográfica, marcada por rápido crescimento populacional, como também um fortalecimento dos movimentos sociais e políticos alinhados com a defesa dos direitos indígenas no país. Assim, passou-se de um regime de concepção e gestão de ideias e pessoas pautado na perspectiva do eventual desaparecimento para outro, no qual a questão da permanência demográfica, sociocultural e política dos povos indígenas se firmou no horizonte. Ao longo do tempo, portanto, observa-se um amplo movimento do pêndulo, que vai desde políticas francamente assimilacionistas e outras que enfatizam o direito à diferença, o que se reflete nos mais diversos campos de atuação estatal, como a educação, a questão fundiária e a saúde. Por sua vez, os conteúdos da Constituição de 1988 podem ser vistos como a manifestação, no plano jurídico maior, dessa transformação”

(Ricardo Ventura Santos, A Saúde Indígena em Perspectiva).

A partir do trecho citado, podemos dizer que, na história dos direitos indígenas no Brasil, a questão da saúde pública se tornou um tema central na gestão da política indigenista

- (A) somente a partir de 1988, quando a nova constituição estabeleceu que ações assimilacionistas e de integração deveriam ser realizadas para facilitar o acesso das populações indígenas aos serviços de saúde oferecidos a todos cidadãos brasileiros.
- (B) em função da luta de movimentos sociais e políticos internacionais, que ganharam força a partir da publicação da Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas.
- (C) quando a luta dos povos indígenas contra políticas assimilacionistas e pelo respeito às diferenças étnicas é ratificada pela Constituição Federal de 1988.
- (D) após a publicação de dados que alertaram para o provável desaparecimento das populações indígenas em função dos impactos de doenças endêmicas.
- (E) em função do rápido crescimento populacional observado em territórios indígenas a partir da década de 90.

**36** Documentos produzidos por organismos internacionais impactaram significativamente a gestão dos protocolos e diretrizes para o campo da saúde indígena no Brasil.

Sobre esse ponto, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I A Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas, publicada em 2002, estabelece que as pessoas indígenas devem ter “direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde”.
- II A convenção nº 169 da OIT, ratificada pelo Brasil em 2002, estabelece que os serviços de saúde oferecidos às populações indígenas devem ser obrigatoriamente organizados em nível comunitário.
- III A convenção nº 169 da OIT e a Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas destacam que os povos indígenas têm direito a manter seus medicamentos tradicionais, suas práticas de saúde, métodos de prevenção e práticas curativas, conforme seu sistema de crenças.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) V, F e V
- (B) F, F e F
- (C) F, V e V
- (D) V, F e F
- (E) F, F e V

**37** No Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas são detalhadas orientações para a organização da dinâmica de trabalho nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sendo indicado que

- (A) o médico responsável pelo distrito tenha autonomia para decidir se as ações serão planejadas em diálogo com lideranças e organizações indígenas.
- (B) as equipes deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos e auxiliares de enfermagem.

(C) os serviços de atenção básica oferecidos nas aldeias deverão ser exclusivamente conduzidos pelos médicos da equipe.

(D) a presença de agentes indígenas nas equipes será obrigatória somente em Distritos voltados ao atendimento de povos indígenas de recente contato.

(E) os membros das equipes multidisciplinares atuantes nos Distritos deverão receber capacitação para atuar em contextos interculturais.

**38** Avalie as afirmativas a seguir sobre a estrutura e diretrizes dos serviços de saúde direcionados às populações indígenas no Brasil:

I Dentre as diretrizes estabelecidas pela Fundação Nacional do Índio para orientar a definição dos instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas é estabelecido que os agentes envolvidos no serviço devem receber formação para atuar em contextos interculturais.

II Conforme o Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e os Polos-base são modelos de organização que integram as estratégias de implementação de serviços de atenção primária à saúde.

III Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram regulamentados pela Constituição Federal de 1988 para aprimorar a oferta de serviços de saúde aos povos indígenas, a partir de um modelo de gestão pública regionalizado, voltado a um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.

Dos itens acima apenas:

- (A) I está correto.
- (B) I e II estão corretos.
- (C) II está correto.
- (D) II e III estão corretos.
- (E) III está correto.

**39** As diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas são orientadas à promoção

- (A) do respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.
- (B) da adequação da estrutura do Sistema Único de Saúde às especificidades do meio ambiente.
- (C) do uso exclusivo de práticas de cura tradicionais no tratamento de doenças.
- (D) do reconhecimento dos sistemas tradicionais indígenas de saúde pelas organizações médicas.
- (E) da adequação da estrutura do Sistema Único de Saúde às especificidades estruturais de áreas indígenas demarcadas.

**40** O processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e a sua integração ao SUS deve ser coordenado pela(s)

- (A) Fundação Nacional de Saúde.
- (B) Secretaria de Saúde Indígena.
- (C) Fundação Nacional do Índio.
- (D) Secretarias municipais de saúde.
- (E) Secretarias estaduais de saúde.

**41** Na obra “Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas”, publicada em 2013, como parte da Coleção Saúde dos Povos Indígenas organizada pela Fundação Oswaldo Cruz, Luciane Ouriques Ferreira aborda o modo como as categorias “tradição” e “tradicional” foram inseridas na formulação de políticas públicas de saúde implementadas no Brasil. Segundo a autora, as diretrizes estabelecidas pelo Subsistema de Saúde Indígena e pelo Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em relação às crenças e costumes tradicionais são

- (A) inexecutáveis em função da hierarquia histórica estabelecida entre “medicina científica” e “medicina tradicional”, que impossibilita a articulação dos saberes médicos com o sistema de crenças indígenas.

- (B) normativas que reconhecem integralmente a eficácia das medicinas tradicionais indígenas ao restringir o uso de fármacos no tratamento oferecido a essas populações.
- (C) fruto de sanções internacionais capitaneadas pela Organização Mundial da Saúde em defesa dos direitos das minorias étnicas a cuidados de atenção diferenciada à saúde.
- (D) resultado direto da articulação de organismos internacionais para fazer valer os direitos das populações indígenas brasileiras por uma atenção diferenciada à saúde.
- (E) parte do processo de reconhecimento e legitimação das “medicinas tradicionais” enquanto objeto de políticas públicas no campo da saúde no Brasil.

**42** Avalie as afirmativas a seguir sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

- I A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.
- II A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi elaborada conjuntamente por representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde, indigenistas, membros de organizações da sociedade civil com trajetória reconhecida no campo da saúde indígena e representantes de organizações indígenas.
- III A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece que os serviços de saúde oferecidos devem se dar de forma diferenciada e torna obrigatório o uso de recursos médicos ocidentais convencionais nas aldeias apenas em casos de risco de vida do paciente

Dos itens acima apenas:

- (A) III está correto.
- (B) I está correto.
- (C) I e III estão corretos.
- (D) II está correto.
- (E) I e II estão corretos.

**43** As diretrizes que orientam os critérios para a gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas são definidas pela(o/s)

- (A) Secretaria de Saúde Indígena.
- (B) Departamento de Atenção Primária à Saúde indígena.
- (C) Fundação Nacional do Índio.
- (D) secretarias estaduais de saúde.
- (E) secretarias municipais de saúde.

**44** O território correspondente a um Distrito Sanitário Especial Indígena será definido

- (A) a partir do resultado de análises do perfil epidemiológico da população de terras indígenas demarcadas.
- (B) conforme a disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura das unidades federativas de referência a cada Distrito.
- (C) em função de vias de acesso e circulação pré-existentes no entorno de áreas indígenas.
- (D) a partir da análise das relações sociais estabelecidas entre os diferentes povos indígenas e a sociedade na cidade previamente definida pelo Ministério da Saúde para sediar o Distrito.
- (E) conforme a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

**45** Dentre as ações estabelecidas para possibilitar a efetivação dos objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas está prevista a realização de atividades educacionais nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas para oferecer orientações à população local sobre cuidados com a saúde. Essas atividades

- (A) são uma atribuição das secretarias municipais de educação.
- (B) devem ser promovidas semestralmente pelos agentes indígenas de saúde.
- (C) são uma atribuição da Fundação Nacional do Índio.
- (D) devem ser planejadas, coordenadas, supervisionadas, monitoradas e avaliadas pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena.
- (E) são ações voltadas a promover a aceitação dos métodos da medicina ocidental convencional entre os povos indígenas.

**46** O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena estrutura e orienta as políticas e serviços de saúde oferecidos pelo Estado aos povos indígenas brasileiros.

Sobre o subsistema, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são a base do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II Os agentes das equipes atuantes nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas integram a estrutura da Fundação Nacional do Índio para atuar na coordenação, supervisão, avaliação e execução de atividades previstas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- III O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado pela Constituição Federal de 1988, representou uma mudança significativa na gestão de políticas públicas no Brasil ao garantir aos povos indígenas o direito de participar de organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) F, F e F
- (B) V, F e F
- (C) V, V e F
- (D) F, F e V
- (E) V, V e V

**47** Conforme o Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o agente indígena de saúde é

- (A) um dos integrantes da equipe multidisciplinar responsável por implementar os cuidados de atenção primária à saúde no território de competência de um Distrito Sanitário Especial Indígena.
- (B) uma função reservada a lideranças indígenas reconhecidas em áreas indígenas demarcadas.
- (C) o único responsável por promover a articulação entre o sistema tradicional de saúde indígena e a medicina convencional no cotidiano do trabalho realizado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- (D) um cargo que pode ser ocupado por não-indígenas com formação compatível às atribuições da vaga.
- (E) um cargo com atribuições restritas ao espaço das aldeias.

**48** A criação de uma estrutura de atenção à saúde diferenciada para as populações indígenas no Brasil foi viabilizada e implementada

- (A) pela mobilização conjunta de lideranças indígenas e diferentes atores do campo da política indigenista em parceria com organismos internacionais.
- (B) por emenda constitucional que alterou o princípio da universalização previsto nas diretrizes do Sistema único de Saúde.
- (C) em função de apoio formal oferecido pela classe médica à criação de um subsistema de saúde pautado pelo respeito às diferenças étnicas.
- (D) para integrar os indígenas à sociedade nacional a partir de sua inserção na rede universal de serviços de saúde pública estabelecida pelo Sistema único de Saúde.
- (E) somente a partir da fundação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, em 2010.

**49** Na estrutura organizacional dos serviços de saúde detalhada no Plano Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o Polo-Base designa

- (A) o município de médio-porte mais próximo ao território do Distrito Especial Indígena.
- (B) a unidade básica de saúde pré-existente selecionada para atender agravos de saúde de média complexidade.
- (C) a unidade básica de saúde a ser tomada como referência pelos agentes indígenas que atuam em aldeias.
- (D) o hospital mais próximo do Distrito Especial Indígena com estrutura para atender casos de alta complexidade.
- (E) a unidade básica de saúde mais próxima ao Distrito Especial Indígena, onde deverão ser realizados todos os atendimentos referentes à atenção primária.

**50** Na legislação voltada à regulamentação da rede de serviços de saúde voltada às populações indígenas no Brasil constam diretrizes e protocolos para orientar a relação entre profissionais de saúde não-indígenas e praticantes da medicina tradicional. Essas orientações destacam a relevância da realização de ações

- (A) conjuntas, complementares e dialógicas.
- (B) independentes entre si.
- (C) conjuntas, pautadas pelo princípio da superioridade da medicina científica.
- (D) interdependentes.
- (E) colaboracionistas, organizadas em função das hierarquias estabelecidas pelo sistema de crença indígena.

