



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA**



## **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2010**

# **ÁREA: SERVIÇO SOCIAL**

**Subáreas: Atenção Cardiopulmonar  
Atenção Oncológica**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada de seu caderno de prova.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**  
*Trabalhe no que você é forte que o resto se fortalece.*
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

### **OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

## PROVA OBJETIVA

Acerca dos aspectos históricos e concepções das políticas sociais, julgue os itens de **1 a 15**.

- 1 O método materialista histórico e dialético compreende a política social como uma técnica destinada a moldar a realidade ao movimento natural da história, visando a uma atuação compensatória, equilibrante e normalizadora.
- 2 O surgimento das políticas sociais ocorreu de forma gradual e diferenciada entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições de força no âmbito do Estado.
- 3 O significado da política social não pode ser dado exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital nem pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade.
- 4 Em resistência à exploração do capital, a mobilização operária do final do século XIX e seus movimentos subsequentes no século XX contribuíram para o desenvolvimento das políticas sociais ou padrões de proteção social.
- 5 A análise das políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias estabelecidas entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, recomenda o uso de enfoques restritos ou unilaterais para explicar sua emergência e funções.
- 6 O pensamento que compreende as políticas sociais em suas múltiplas dimensões e determinações não adota esquemas abstratos de explicação, nem representações do senso comum, como também não as considera produtos fixos, objetos reificados e como algo independente.
- 7 As políticas sociais assumem um caráter histórico-estrutural na medida em que estão relacionadas às determinações econômicas que, em cada momento histórico, atribuem um caráter específico ou uma dada configuração ao capitalismo.
- 8 Análises da política social consideram a produção o núcleo central da vida social e inseparável do processo de reprodução, seja como estimuladora da realização da mais-valia socialmente produzida, seja como reprodução da força de trabalho.
- 9 Estudiosos da política social consideram que a retomada dos valores liberais, de responsabilização individual pela condição de pobreza, justifica ideoculturalmente a focalização das políticas sociais.
- 10 No final do século XIX, o Estado capitalista passou a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade.

- 11 O surgimento da política social brasileira coincide com o período histórico dos países de capitalismo central; portanto, é correto afirmar que houve no Brasil escravista do século XIX uma importante radicalização das lutas operárias bem como sua constituição em classe, com partidos e organizações articuladas e fortes.
- 12 Historicamente, os direitos sociais e as medidas jurídicas que consagram as políticas sociais vinculam-se às alternativas encontradas pelo capitalismo frente à crise de acumulação enfrentada no final dos anos 20 do século passado.
- 13 Até a Constituição Federal de 1988, a política social brasileira tinha por característica o acesso a algumas medidas de proteção social apenas pela parcela da população que se encontrava formalmente no mercado de trabalho, configurando-se o que alguns autores denominam de cidadania regulada.
- 14 A setorialização, marca constante das políticas sociais brasileiras, é estimulada pela restrição do processo de formulação das políticas sociais no âmbito das estruturas técnicas da burocracia pública.
- 15 Nos últimos vinte anos, não se observa uma mudança institucional expressiva das políticas sociais; sendo assim, é correto afirmar que, do ponto de vista da concepção da questão social, também não houve mudanças nos elementos denominados de constitucionalização (incorporação da noção de direito), abrangência (publicização e incorporação na agenda pública) e ampliação (reconhecimento da produção social e inter-relação dos problemas sociais).

Em relação às políticas de saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, julgue os itens de **16 a 25**.

- 16 A universalidade do direito, um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de reforma sanitária, é um dos aspectos que têm estimulado a adesão e o consenso nas proposições por parte dos formuladores do projeto saúde articulado ao mercado ou a reatualização do modelo médico assistencial privatista.
- 17 No plano social, o direito à saúde pode ser avaliado em duas vertentes: na primeira, as exigências aos indivíduos em face das necessidades coletivas, obrigando-os a submeterem-se às normas jurídicas, como à vacinação, e ao isolamento em casos de algumas doenças infectocontagiosas; e a segunda diz respeito à garantia da oferta de cuidados de saúde a todos os que deles necessitam.
- 18 A estreita relação entre o direito à saúde e o fundo público mostra que o potencial das ações e serviços de saúde ultrapassa o papel de regulação política da força de trabalho, sendo, também, uma atividade potencial e crescentemente lucrativa que envolve desde os produtores de insumos e pesquisas até as intervenções, via atendimento médico e hospitalar à população.

- 19 Atualmente, identificam-se dois paradigmas teórico-políticos em relação ao direito à saúde. De um lado, o paradigma da economia da saúde, que adota o marco conceitual da epidemiologia e, de outro, o da saúde pública, que adota os princípios da competitividade e seletividade da ação pública.
- 20 Uma das grandes inovações do SUS, como modelo federativo, refere-se aos instrumentos e processos organizativos como as câmaras institucionais de negociação e os pactos de gestão.
- 21 Na fase atual do SUS, identifica-se a presença marcante dos atores jurídicos que tendem a interpretar o direito à saúde como um direito coletivo e agem prioritariamente em função daqueles grupos de usuários que, por possuírem menos informação e menores recursos, são mobilizados a acionar a justiça quando têm seus direitos negados.
- 22 O SUS, ao contemplar o entendimento de saúde como ausência de doenças, possibilita a estruturação de uma prática sanitária denominada de atenção médica.
- 23 Um dos importantes avanços do SUS refere-se à garantia constitucional de que os recursos da previdência social sejam destinados ao seu financiamento.
- 24 Enquanto a prevenção é entendida pela saúde pública como intervenção voltada para evitar a ocorrência de um problema específico, a promoção da saúde pode ser definida mais amplamente, pois não está dirigida a uma dada doença, mas serve para incrementar a saúde e o bem-estar.
- 25 A Organização Mundial de Saúde historicamente propõe o entendimento da equidade em saúde como direito social que deve incorporar outros critérios distributivos, nomeadamente o da situação de pobreza e vulnerabilidade social.

Julgue os itens que se seguem, relativos aos diferentes modelos de proteção social.

- 26 No modelo assistencial, as ações de caráter emergencial estão dirigidas aos grupos de pobres mais vulneráveis, inspiram-se em uma perspectiva caritativa e reeducadora, estruturam-se de forma pulverizada e descontínua, gerando organizações e programas muitas vezes superpostos.
- 27 É consenso entre os estudiosos que as ações emergenciais podem ser caracterizadas como uma relação de direito social independentemente da inserção do indivíduo na estrutura produtiva.
- 28 No modelo de seguro social, a proteção dos grupos ocupacionais estabelece uma relação de direito contratual em que a organização fragmentada dos seguros expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados de cada categoria.
- 29 Os modelos que têm como fundamento de aglutinação e sustentação o ideal de solidariedade social e justiça vêm sendo fortalecidos na concepção de direito à saúde pelo chamado consenso de mercantilização da saúde.
- 30 O caráter político da reforma sanitária caracteriza-se pela natureza da transição democrática experimentada em cada contexto nacional, principalmente pelas transições pactuadas.
- 31 As bases teóricas que fundamentaram a construção do projeto da reforma sanitária, como trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber e um processo de transformação institucional, podem ser identificadas na concepção marxista do Estado e na leitura crítica do campo da saúde coletiva.
- 32 Observa-se, nas análises críticas sobre a construção do projeto da reforma sanitária, que a crise da prática médica e a crise do autoritarismo estiveram distantes das reflexões e dos fundamentos desse projeto.
- 33 O processo da reforma sanitária orientou-se pelo princípio sanitário que se propõe a entender a proteção à saúde de uma forma integral, enfatizando a promoção, mas desqualificando a ação curativa e a reabilitação.
- 34 A concretização do projeto da reforma ocorre por meio de vários processos que acontecem ao mesmo tempo e no mesmo compasso. Tal movimento possibilita o processo de subjetivação que corresponde à construção de sujeitos desprovidos de intenção e ação política.

Com base na lei que dispõe sobre a profissão de assistente social, no código de ética profissional do assistente social e nos instrumentos legais de garantia de direitos, julgue os itens de **35** a **50**, em que são apresentadas situações hipotéticas a respeito da atuação da assistente social Marta em equipes multiprofissionais de um hospital geral.

- 35 Marta, no desempenho de suas funções, não deve intervir na prestação de serviços realizados por outro assistente social, mesmo quando se tratar de uma urgência, pois tal atitude fere os princípios da ética profissional.
- 36 Marta não pode assinar nem publicar, em seu nome ou de outros profissionais, trabalhos de que não tenha participado, exceto aqueles executados sob sua orientação.
- 37 Ao ocupar cargo de chefia, não é recomendado que Marta mobilize sua autoridade funcional para a liberação de carga horária de seus subordinados para fim de estudos, mesmo que estes visem ao aprimoramento profissional.
- 38 Como assistente social compromissada com a missão da instituição onde trabalha, Marta deve orientar o profissional responsável pelo registro das denúncias na ouvidoria do hospital a não registrá-las, em caso de famílias consideradas políquelixosas que não compreendem as limitações de um serviço público.
- 39 Considere que Marta participe de um grupo do serviço de pneumologia do hospital, que tem, entre outros objetivos, a função de discutir estratégias para mudanças no estilo de vida e para melhora do estado de saúde dos usuários. Desde o início de sua participação, Marta vem gravando as reuniões como parte de uma pesquisa. Nessa situação, para evitar que os membros do grupo fiquem inibidos, ela não lhes deve comunicar esse procedimento.

- 40 Suponha que Teresa solicite ajuda de Marta para ler o nome da medicação prescrita na sua receita, bem como a indicação da forma de uso e dosagem porque não consegue entender o que está escrito. Em situações como essa, Marta deve informá-la sobre o direito de ter as prescrições terapêuticas de maneira clara e legível.
- 41 Os estudos socioeconômicos realizados com os usuários, para fins de benefício e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta e outras entidades, constituem atribuições privativas de Marta e das demais assistentes sociais do hospital.
- 42 Rute foi encaminhada ao setor de saúde mental do hospital para tratamento de problemas relacionados a violência sexual e solicita a Marta orientações quanto à assistência a que tem direito. Em situações como a de Rute, a Lei Maria da Penha garante o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo a profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis.
- 43 Marta e outros profissionais da equipe de pediatria do hospital suspeitam que Pedro, de 5 anos de idade, seja vítima de maus tratos. Nesse caso, não se exige que Marta e os outros profissionais envolvidos no atendimento de Pedro comuniquem o caso à autoridade competente por se tratar de uma situação não comprovada.
- 44 Durante o período de internação de Vanessa, de 16 anos de idade, na cardiologia, Marta verificou que o pai da adolescente é dependente de bebida alcoólica e que frequentemente ocorrem situações de conflito entre eles. Diante dessa constatação, Marta deve, entre outras providências, encaminhar Vanessa e o pai para tratamento especializado.
- 45 Durante o atendimento, Ana, de 48 anos de idade, apresentou uma crise nervosa com comportamento agressivo e ameaças a Marta. Em casos como esse, a assistente social deve bloquear o acesso da paciente ao serviço e garantir por meio de atitudes pontuais que ela permaneça afastada.
- 46 Marta deve intervir junto à equipe da pediatria do hospital e solicitar que Lúcia, mãe de Gustavo, de 8 anos de idade, só tenha informações sobre o diagnóstico da doença de seu filho quando este estiver confirmado, pois, de acordo com a Carta dos Usuários da Saúde/Ministério da Saúde, respeitados os limites éticos, as informações sobre hipóteses diagnósticas são de domínio exclusivo da equipe que acompanha o paciente.
- 47 Ao constatar que José, de 73 anos de idade, está sozinho em observação na emergência do hospital, Marta deve providenciar para que ele tenha um acompanhante independentemente da autorização do profissional responsável pelo tratamento de José.
- 48 Marta deve manter o sigilo e a confiabilidade de todas as informações acerca da saúde de João, que tem HIV positivo, mas poderá quebrar esse sigilo se ocorrer uma situação grave que possa trazer prejuízos aos interesses de João, de sua família e da coletividade.
- 49 Durante o atendimento, Marta identificou que Zilma, pessoa com deficiência, vivencia situações de violência doméstica há vários anos. Nesse caso, a assistente social deverá subsidiar suas ações em legislação específica, que, entre outras medidas, determina que a penalidade para o agressor seja aumentada.
- 50 Ao compor a equipe do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Marta deve realizar suas ações apoiada na Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabelece que a assistência nos centros de alta complexidade garanta o acesso aos usuários com diagnóstico de câncer a esse nível de atenção.

---

A profissão Serviço Social apresenta fundamentos e mediações éticas e políticas, determinadas historicamente pelas demandas postas à profissão legitimada na divisão social do trabalho, e pelas respostas da categoria profissional, em determinadas conjunturas.

Maria Lúcia Barroc. **Ética: fundamentos sócio-históricos.** Biblioteca Básica de Serviço Social, Vol. 4. São Paulo: Cortez, 2008, p. 219 (com adaptações).

Julgue os itens seguintes, referentes à temática abordada no texto acima.

- 51 A ética, apreendida como parte da práxis humana, diz respeito à prática social de homens e mulheres, em suas objetivações na vida cotidiana e em suas possibilidades de conexão com as exigências éticas conscientes da genericidade humana.
- 52 A ética profissional se objetiva como ação moral, por meio da prática profissional, como normatização de deveres e valores, por meio do código de ética profissional, e como teorização ética, por meio das filosofias e teorias que fundamentam sua intervenção e reflexão, e como ação ético-político.
- 53 Na perspectiva de análise sócio-histórica, a ética é tratada apenas como teoria e caracteriza-se por uma escolha autônoma e de duração limitada.
- 54 O caráter não coercitivo da moral revela o antagonismo existente entre liberdade e moral, por considerar que a liberdade é absoluta e que a moral é não histórica e imutável.
- 55 A moral profissional diz respeito à relação entre a ação profissional do indivíduo singular, os sujeitos nela envolvidos e o produto concreto da intervenção profissional.
- 56 O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais assinalou uma ruptura ética e política que vinha sendo mantida até então pela hegemonia do projeto profissional caracterizado por sua oposição ao conservadorismo em suas formas tradicionais e reatualizadas.
- 57 O projeto ético-político hegemônico do serviço social na atualidade fundamenta-se no pensamento pós-moderno e propõe a ética do individualismo responsável e dos negócios com consumo responsável.

No que concerne à seguridade social, julgue os itens a seguir.

- 58 Os direitos da seguridade social têm como parâmetro os direitos à assistência social, visto que, historicamente, o acesso à assistência social sempre foi condição para garantir o acesso à seguridade social.
- 59 A alocação de recursos para as políticas sociais, com exceção da seguridade social, tende a ser anticíclica, possibilitando, portanto, a existência de mecanismos que alteram profundamente a estrutura das desigualdades sociais.
- 60 No Brasil, os princípios do modelo bismarckiano predominam na previdência social, e os do modelo Beveridge orientam o atual sistema público de saúde e de assistência social, situando a seguridade social brasileira entre o seguro e a assistência.
- 61 Uma das tendências atuais da seguridade social brasileira é a regressão das políticas redistributivas de natureza pública e constitutiva de direitos, em prol de políticas compensatórias de combate à pobreza e de caráter seletivo e temporário.
- 62 Estudos apontam que, no Brasil, a adoção da concepção de seguridade social como um sistema de proteção integrado e universal não ocorreu nem do ponto de vista da organização administrativa e financeira nem do acesso.
- 63 A perspectiva de seguridade social balizada no projeto ético-político hegemônico do serviço social pauta-se no combate à pobreza absoluta, na consolidação da teoria da terceira via por meio de ampla participação da população na execução de políticas públicas e na prestação de serviços com recursos públicos.

Apesar de o Brasil ter um SUS que pressupõe acesso universal, integral e equânime ao atendimento, estudo do IBGE constatou que, em 2007, os gastos com bens e serviços de saúde corresponderam a 8,4% do PIB. Os dispêndios das famílias foram de 4,8% do PIB; os da administração pública, 3,5%, e os dos serviços sociais privados, de 0,1%.

Inernet: <www.estadao.com.br>

Com relação à temática do texto acima e à sua complexidade, julgue os itens de 64 a 69.

- 64 As agências internacionais propõem o deslocamento dos bens e serviços de natureza pública para o setor privado, como saída para aliviar a crise fiscal e buscar maior racionalidade dos recursos e benefícios, por meio de novas solidariedades entre o Estado e a sociedade civil, mediadas pelos interesses do mercado.
- 65 O Conselho Nacional de Saúde defende a regulamentação da emenda constitucional que define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde por considerar este um importante avanço no financiamento da saúde nas três esferas de governo.

- 66 O modelo de gestão dos hospitais públicos do Brasil defendido e aprovado na 13.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde propõe a criação de fundações públicas de direito privado e(ou) organização social, e(ou) organizações da sociedade civil de interesse público (OSICPs), por contemplar os princípios do SUS.
- 67 Uma das formas de dar visibilidade aos gastos públicos com saúde para a sociedade civil é por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde.
- 68 Estudos recentes apontam a influência do Banco Mundial na determinação das políticas de saúde nacionais e sua expansão como matriz hegemônica internacional na área, principalmente no que se refere à criação de sistema misto e plural de atenção sanitária.
- 69 As questões centrais acerca do financiamento do novo sistema de saúde brasileiro foram claramente definidas no texto constitucional de 1988, inclusive com o estabelecimento de percentual sobre os orçamentos.

À luz da Lei n.º 8.142/1990, julgue os itens a seguir, relativos à participação da comunidade na gestão do SUS.

- 70 O Conselho Nacional de Saúde, órgão consultivo integrado ao Poder Legislativo, é composto por representantes governamentais, usuários, prestadores de serviços e profissionais de saúde.
- 71 O controle social no SUS estabelece o controle que o Estado exerce, por meio de suas instituições, sobre a sociedade, com o objetivo de amenizar, ou mesmo evitar, conflitos sociais.
- 72 A comissão intergestora tripartite, órgão máximo de negociação e deliberação dos conselhos de saúde, é integrada paritariamente por representantes do Conselho Nacional de Saúde e dos conselhos estaduais e municipais de saúde.
- 73 Mesmo antagônicos e em direções opostas, o projeto participatório construído a partir dos anos 80 do século passado e o projeto de um Estado mínimo que se isente progressivamente do seu papel de garantidor de direitos requerem uma sociedade civil ativa e propositiva.
- 74 O plano de saúde, as respectivas programações anuais de saúde e os relatórios anuais de gestão, por se tratar de instrumentos de gestão, não contemplam a participação e o controle social.
- 75 A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS é um fórum que reúne segmentos dos usuários dos três níveis de gestão a fim de tratar de assuntos inerentes às relações de trabalho entre gestores públicos e prestadores privados, viabilizando o aprimoramento do controle social.
- 76 O controle social, elemento constitutivo da esfera pública, viabiliza a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização das decisões.

A respeito das políticas e ações do SUS para promover a saúde da população brasileira, julgue os itens a seguir.

- 77** A atual legislação não permite a presença de acompanhante junto à parturiente durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, nos serviços de saúde da rede conveniada.
- 78** O atendimento e a internação domiciliares no âmbito do SUS somente poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- 79** Apesar dos avanços na legislação do SUS, no atendimento e na internação domiciliares ainda não se preveem equipes multidisciplinares para a sua realização.
- 80** A atenção à saúde indígena não contempla a descentralização, hierarquização e regionalização conforme previsto no SUS.
- 81** A vigilância nutricional e a orientação alimentar constituem atribuições do SUS, assim como o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- 82** A Política Nacional de Atenção Oncológica recomenda que a educação permanente e a capacitação das equipes de saúde ocorram em todos os âmbitos da atenção, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico.
- 83** As populações indígenas devem ser atendidas exclusivamente em centros especializados para garantir atenção às suas especificidades.
- 84** Em razão da complexidade que envolve a saúde das populações indígenas, as ações e serviços de saúde direcionados a esse segmento devem ter como referência o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a retaguarda do SUS.
- 85** A integralidade como uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem compreende a assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção.
- 86** Um dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativas às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos.
- 87** No âmbito da política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, compete à União promover ações educativas relacionadas aos estereótipos de gênero.

Os benefícios eventuais compõem, juntamente com o benefício de prestação continuada, o conjunto de benefícios assistenciais no âmbito da política de assistência social. Com relação a esses benefícios assistenciais, julgue os itens seguintes.

- 88** Os benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária ou de calamidade pública.
- 89** Compete ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) a coordenação-geral, a regulação e o financiamento do benefício de prestação continuada (BPC).
- 90** O BPC integra a proteção social especial no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e visa atender a pessoa idosa com a garantia de um salário mínimo a todos os idosos com sessenta anos de idade ou mais.

Julgue os itens seguintes, referentes ao SUAS.

- 91** A proteção social básica destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e(ou) fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social.
- 92** No que tange ao financiamento, o SUAS, diferentemente do SUS, optou pela definição de uma estrutura centralizada de transferência de recursos, delimitando as mesmas responsabilidades para os estados e municípios. Tal opção permite que a adesão de municípios e estados seja maior com relação aos serviços mais complexos e que demandem mais recursos, em especial humanos.
- 93** São considerados serviços de alta complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não tenham sido rompidos.
- 94** O plantão social no âmbito do SUAS, considerado um dos principais serviços de proteção social básica, viabiliza a configuração do centro de referência de assistência social (CRAS) como um espaço especializado de atendimento.
- 95** Compõem a proteção social especial de alta complexidade os serviços de acolhimento institucional, acolhimento em família acolhedora e os serviços de proteção em situações de calamidade pública e de emergência.
- 96** O SUAS, ao propor a primazia do terceiro setor na condução da política de assistência social em cada esfera de governo, fortalece as novas relações entre Estado e sociedade civil.
- 97** Os serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos podem ser executados em parceria com as entidades não governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial.
- 98** O CRAS é uma unidade pública estatal ou conveniada, de base territorial, com abrangência de até 5.000 famílias/ano.
- 99** Os serviços de proteção básica submetem-se a uma gestão complexa e compartilhada do Poder Judiciário, do Ministério Público e outros órgãos e ações do Poder Executivo.
- 100** A política de assistência social no âmbito do SUAS é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos, de forma tal que a matricialidade sociofamiliar constitui um dos eixos estruturantes da referida política.