



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Fundação Estadual da Saúde (FUNESA)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

7

ESPECIALISTA EM POLÍTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A alegria adquire-se. É uma atitude de coragem. Ser alegre não é fácil, é um ato de vontade.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultado final das provas objetivas e convocação para a avaliação de títulos: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FUNESA, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – 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 de **51 a 120** 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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens subsequentes, relativos aos processos de ensino e de aprendizagem.

- 51 Para o behaviorismo, o educar não pode ser estabelecido por condicionamentos, pois o sujeito é ativo, e a aprendizagem não é uma qualidade intrínseca do organismo, mas necessita ser impulsionada a partir do ambiente.
- 52 Para a *gestalt*, o processo de redefinição consiste em perceber um mesmo estímulo de modo inteiramente novo, segundo a situação total ou a forma pela qual ele se apresenta.
- 53 O estágio das operações concretas, que também é conhecido como estágio do pensamento semiológico, caracteriza-se pelo desenvolvimento da linguagem e de outras formas de representação, e também pelo rápido desenvolvimento conceitual.
- 54 Para Vigotsky, a aprendizagem é uma consequência do desenvolvimento com que o sujeito é confrontado, e o desenvolvimento cognitivo envolve as interações sujeito-objeto-contexto social.
- 55 Na aprendizagem social, o aluno desempenha a função de observador e aprende mediante a apresentação de um modelo que pode ser real ou simbólico.

Quando à relação entre professor e aluno, julgue os itens que se seguem.

- 56 Na abordagem tradicional, a relação é horizontal, e o trabalho coletivo é fundamental na resolução de problemas.
- 57 Na abordagem cognitivista, o aluno terá aprendido se conseguir executar os conteúdos que o professor vier a determinar, ou seja, o professor transmite e ensina todo o conteúdo em questão ao aluno, que não cria nem inventa, mas apenas reproduz o que aprende.
- 58 De acordo com a abordagem representativa, o professor tem como função apresentar ao aluno problemas de tal maneira que este, a partir de suas experiências anteriores, possa lembrar os elementos ausentes.
- 59 De acordo com a abordagem comportamentalista, o professor tem a função de criar situações que propiciem o estabelecimento da reciprocidade intelectual e a cooperação ao mesmo tempo moral e racional com o aluno.
- 60 Segundo a abordagem socioconstrutivista, a função do professor é orientar o aluno de forma ativa e servir de guia para ele, de modo a oferecer apoio cognitivo.

Julgue os itens de **61 a 65** à luz do compromisso social e ético do professor em uma perspectiva de emancipação.

- 61 O professor deve preocupar-se em apreender as contradições existentes na convivência em sala de aula.
- 62 O profissional deve ser um consumidor de teorias e investigações produzidas fora do cotidiano da escola, sendo desnecessária uma avaliação crítica sobre seus conteúdos ou procedimentos.

- 63 A busca da superação do racionalismo técnico e a consolidação de uma epistemologia da prática é uma prioridade para o profissional.
- 64 A burocracia e a meritocracia deixam de ser os mecanismos utilizados pelo professor para alcançar a legitimidade do saber.
- 65 O professor deve posicionar-se contra a tradição da neutralidade dos conteúdos e da prática docente.

Julgue os itens subsequentes relativos aos processos de ensino e de aprendizagem.

- 66 Para o behaviorismo de Skinner, os comportamentos dos alunos não devem ser mantidos, no processo de ensino-aprendizagem, por elogios, graus, notas, prêmios ou reconhecimento do professor e colegas.
- 67 A *gestalt* considera que o processo de diferenciação consiste em destacar, no todo, uma parte do objeto que se está percebendo, apresentando esse elemento em diferentes situações.
- 68 No estágio do pensamento pré-operacional, segundo Piaget, o sujeito faz novas modificações e desenvolve a habilidade de aplicar o pensamento lógico a problemas concretos.
- 69 Na teoria de Vygotsky, o aluno deve construir a compreensão do assunto que lhe for apresentado, sendo considerado possuidor de conhecimentos e devendo integrar-se ao meio, mas guiado pelo professor.
- 70 Para a teoria cognitivista, um comportamento é aprendido por meio da imitação. O aprendiz buscará fazer um cópia fiel dos movimentos de seu modelo, que é facilitada por meio da identificação de pistas de modelação.

Julgue os itens a seguir acerca da relação entre professor e aluno.

- 71 Na abordagem emancipatória, a relação é horizontal e o trabalho coletivo é fundamental na resolução de problemas.
- 72 Em uma abordagem behaviorista, o aluno recebe, escuta, escreve e repete as informações tantas vezes quanto forem necessárias, até acumular em sua mente o conteúdo que o professor repassou.
- 73 De acordo com a abordagem cognitivista, o professor deve conhecer as experiências anteriores do aluno para observar com profundidade suas representações com relação às atividades ligadas à ação.
- 74 Na abordagem representativa, o professor deve provocar desequilíbrios e desafios. Orientação, autonomia e uma ampla margem de autocontrole devem ser concedidas aos alunos pelo professor.
- 75 Segundo a abordagem sócio-construtivista, a intervenção por parte do professor é fundamental para o desenvolvimento do aluno, assim como a observação dos processos psicológicos em transformação.

Considerando os componentes de ensino em saúde, julgue os itens subsequentes.

- 76 Um dos objetivos das classes hospitalares é desenvolver um currículo flexibilizado para crianças, jovens e adultos em função das peculiaridades e traçar, a partir de temas geradores, percursos individualizados.
- 77 A classe hospitalar, apesar de estar em ambiente médico, não pode abrir mão de mobiliário e instalações sanitárias próprias e de atividades físicas e ludopedagógicas que requeiram espaço ao ar livre.
- 78 A possibilidade de atendimento em classes hospitalares visa a inserção e a manutenção na rede de ensino de crianças, jovens ou adultos hospitalizados em idade de frequência escolar.
- 79 Por ser considerada um espaço de educação não-escolar, a classe hospitalar não tem a preocupação de trabalhar com os mesmos conteúdos da escola formal.
- 80 A criação de hábitos e o respeito às rotinas são estratégias pedagógicas que não podem deixar de fazer parte da organização do trabalho nas classes hospitalares, apesar dos procedimentos médicos a que são submetidos os alunos.

Julgue os seguintes itens à luz do compromisso social e ético do professor em uma perspectiva emancipatória.

- 81 É recomendável que o professor utilize os mecanismos da burocracia e da meritocracia para consolidar a legitimidade do seu saber.
- 82 O profissional deve tornar-se um consumidor dos materiais e saberes produzidos fora do espaço escolar.
- 83 O racionalismo técnico é privilegiado pelo docente para propiciar o sucesso do trabalho pedagógico realizado em sala de aula.
- 84 A apreensão das contradições existentes no cotidiano da escola e da sala de aula é um elemento fundamental para o professor direcionar o seu trabalho.
- 85 A neutralidade da prática docente e da seleção de conteúdos a serem trabalhados é uma característica que direciona a organização do trabalho pedagógico.

O campo da educação em saúde tem sido, desde a década de 70 do século XX, profundamente repensado e se verifica um relativo distanciamento das ações impositivas características do discurso higienista. Paralelamente, há uma ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, que, saindo da concepção restrita do biologicismo, passa a ser concebido como resultante da interrelação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Nesse momento, as práticas pedagógicas persuasivas, a transmissão verticalizada de conhecimentos, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são passíveis de questionamentos. É também nesse contexto que surge a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com a constituição de sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses.

E. L. M. Smeke e N. L. S. Oliveira. *Educação em saúde e concepções de sujeito*. In: E. M. Vasconcelos (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001, p. 115-36 (com adaptações).

A partir do texto acima, julgue os itens de **86 a 95**, acerca da educação em saúde.

- 86 A educação em saúde, como prática, tem longa história, desde o século XVII com o controle sobre as populações urbanas, confundindo-se com as ligas de higiene.

- 87 A emergência de um novo discurso no campo da educação em saúde, no Brasil, eliminou definitivamente as práticas educativas verticalizadas hegemônicas anteriores.
- 88 As ações impositivas, características do discurso higienista, não podem ser abandonadas em virtude das ações negativas do discurso liberal.
- 89 Em seus diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas de educação em saúde foram impregnados por discurso sanitário subjacente e fizeram uso de estratégias comunicacionais coerentes com esses discursos. Por essa razão, encontram-se discursos e modelos tecnoassistenciais tão diferentes em seu desenvolvimento.
- 90 A manutenção do discurso da educação em saúde como prática exclusiva dos profissionais da área tem prejudicado sua eficácia, que será muito maior quando as atividades de educação em saúde forem incluídas entre as responsabilidades do Programa Saúde da Família (PSF).
- 91 Segundo o modelo dialógico, é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem; é preciso, também, envolver os indivíduos nas ações, para, só depois de identificar suas crenças e preconceitos, reeducá-los, introduzindo-os nas práticas normalizadoras da educação em saúde.
- 92 O objetivo atual da educação em saúde é o de transformar saberes existentes e, não, de informar para saúde; é buscar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde mediante o desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.
- 93 No que diz respeito à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade, que é um termo polissêmico, caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais por um mesmo serviço.
- 94 A clínica é soberana, diz uma antiga máxima em medicina. Por essa razão, as atividades de educação em saúde devem ter lugar em espaço próprio, sem invadir os consultórios e interferir nos procedimentos clínicos.
- 95 Entre os serviços de saúde, os de atenção básica apresentam contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, por serem caracterizados pela maior proximidade com a população e pela ênfase nas ações preventivas e promocionais.

A escola promotora de saúde torna-se importante e poderosa estratégia para o desenvolvimento de ações e de reflexão. Escola promotora de saúde é aquela na qual alunos, professores, funcionários, pais e familiares atuam em conjunto para melhorar a qualidade de vida, a educação, a saúde e o ambiente em que vivem, aprendem e se desenvolvem com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Portanto, o objetivo é desenvolver ações para toda a comunidade escolar e de seu entorno, ou seja, em um determinado território cuja centralidade seja o espaço escolar.

Jorge Harada. *Escola que promove a saúde*. In: *Revista Diversa*, UFMG, n.º 16, nov./2008 (com adaptações).

A partir do texto acima, julgue os itens de **96 a 100**, a respeito da promoção em saúde.

- 96 A educação em saúde, em seus primórdios no Brasil, surgiu associada à ideia de se usar o espaço escolar para promoção da saúde com a criação de um pelotão de saúde em uma escola do Rio de Janeiro.
- 97 A escola promotora de saúde deve ter a educação em saúde com enfoque integral, a proposta de criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde.

- 98 A ênfase em propostas comunitárias ratifica a percepção de que as propostas de promoção de saúde não têm sucesso quando dirigidas ao indivíduo por se oporem à cultura coletiva em que ele foi criado.
- 99 Historicamente, a associação entre escola e saúde foi, algumas vezes, usada para práticas eugenistas, discriminatórias, preconceituosas e racistas mediante a associação da doença mental ou física a características biológicas.
- 100 A associação entre promoção de saúde e escola traz, em si, a percepção de que a saúde é muito mais produto da educação do que da biologia ou da genética.

Julgue os próximos itens, acerca de gestão e planejamento.

- 101 O método CENDES-OPS de programação em saúde, surgido nos anos 60 do século passado, na América Latina, propõe o gerenciamento da escassez de recursos em saúde e foi abandonado por seu caráter prescritivo e por estar desvinculado da produção de políticas na sociedade.
- 102 A estimativa rápida participativa é método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos. Pode ser utilizada como opção ao método Altadir de planificação popular (MAPP), não sendo recomendada a utilização conjunta de ambos os recursos.
- 103 Tradicionalmente, interpreta-se o planejamento como a arte de elaborar um plano de um processo de mudança que deve ser estruturado em três níveis: o normativo ou de políticas; o estratégico e o tático-operacional.
- 104 O planejamento deve ser territorializado, permitindo a identificação das microáreas de risco, únicas áreas em que se devem implantar serviços de saúde.
- 105 Considera-se que o método de planejamento estratégico de saúde (PES) é indicado para municípios de pequeno porte, enquanto o MAPP adequa-se melhor aos de grande e médio porte.
- 106 O PES trabalha com modelo estocástico que considera a realidade como sistema complexo quase estruturado de problemas.

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI) é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando o Pacto pela Saúde de 2006. Em consonância com o processo de planejamento, define e quantifica as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetua os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Organiza a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e define os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Ministério da Saúde, 2006 (com adaptações).

A partir do texto acima, julgue os itens de **107 a 110**, acerca da PPI.

- 107 A PPI deve procurar integrar as várias áreas de atenção à saúde, em coerência com o processo global de planejamento, considerando as definições anteriores expressas nos planos de saúde e as possibilidades técnicas dos diversos estados e municípios.
- 108 O modelo que é proposto é o da conformação de redes de serviços regionalizadas, a partir da instituição de dispositivos de planejamento, programação e regulação, estruturando o que se denominou redes funcionais.

- 109 Entre 2001 e 2005, houve importantes avanços na assistência à saúde; a PPI, porém, foi um dos processos que não se efetivaram na maioria das 27 unidades federadas, nesse período.
- 110 A articulação entre os serviços de diversos graus de agregação tecnológica localizados em um mesmo município, bem como os mecanismos e os instrumentos para a definição das referências pactuadas entre os municípios, é de responsabilidade das unidades federadas, não sendo objeto de consideração da PPI.

A respeito da promoção da saúde e da avaliação de ações, julgue os itens a seguir.

- 111 A programação em saúde é a principal estratégia para a organização das práticas de atenção, e a epidemiologia é a principal ferramenta para o planejamento local e para a definição e(ou) identificação dos problemas prioritários, que são a base para a articulação das ações e das práticas de saúde.
- 112 A avaliação das ações de promoção da saúde é um processo complexo, por ter seu foco de intervenção no campo de sistemas e políticas. Tradicionalmente, restringiu-se ao estabelecimento de metas e indicadores. Posteriormente, utilizou-se de extensa coleta de dados qualitativos e do julgamento subjetivo de uma série de parceiros.
- 113 A avaliação em tempo real é uma forma de avaliação transversal que considera a implementação da política no início e no fim e verifica a consecução de objetivos e metas.
- 114 Segundo a lógica da programação em saúde, adotada como referencial pelo PSF, haveria polarização entre epidemiologia e clínica: uma centrada na saúde e a outra na doença; uma operando com a determinação social do processo saúde-doença e a outra com a concepção biológica da saúde.
- 115 Entre as estratégias e as linhas de ação para a promoção da saúde, no mundo atual, estão a afirmação do conceito amplo de saúde como valor de vida, a superação da fragmentação do estado, o respeito às diferenças e a restrição da autonomia individual em favor da solidariedade e da tolerância.

Acerca dos princípios e da organização do SUS, julgue os itens subsequentes.

- 116 Atualmente, utiliza-se o princípio da equidade em lugar do princípio da igualdade, porque eles têm conceitualmente o mesmo sentido.
- 117 O processo de organização e implementação de sistemas locais de saúde (SILOS) e distritos sanitários deve obedecer a um modelo único para todo o país, adequando-se apenas às diferenças regionais incontornáveis.
- 118 O princípio da universalidade garante o atendimento gratuito não apenas aos cidadãos brasileiros, mas a qualquer ser humano e em qualquer nível de complexidade.
- 119 Os dois principais fatores de sucesso da implementação do PSF nos municípios de médio e grande porte são a maior facilidade para os planejamentos locais e a plena articulação entre a atenção básica e as programações de média e alta complexidade.
- 120 O processo de descentralização em saúde predominante no Brasil é do tipo administrativo, envolvendo apenas a transferência de serviços, mas mantendo o controle e o poder por meio da manipulação dos recursos e da legislação, concentrados no nível federal.