

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE - TERAPIA OCUPACIONAL.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.

a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e

participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta *et al.*, 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.

- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/ acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

21. Sobre a população em situação de rua e a intervenção da Terapia Ocupacional, é incorreto afirmar:

- a) A população em situação de rua pode ser definida como um grupo de pessoas que, vivendo em logradouros públicos, como ruas, praças e viadutos, ou alternadamente em albergues, sobrevivem em situação de extrema pobreza e insegurança, e experimentam precariedades e privações diversas no plano material, afetivo, social, político e ético.
- b) A população de rua é um segmento social que transita por zonas de vulnerabilidade e desfiliação social. O silêncio, o isolamento, a inacessibilidade, a impossibilidade de criar/produzir, o desvalor pessoal e social, o desconhecimento, as discontinuidades, a falta de projeção de futuro, o desligamento da história e dos vínculos vividos são condições impostas por complexos processos de exclusão de direitos sociais.
- c) A Política Nacional para a População em Situação de Rua surgiu em 2009 e considera que este grupo é composto por pessoas em extrema pobreza, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, além de existência de moradia convencional regular.
- d) Um grupo de Terapia Ocupacional pode, através de recursos diversos, servir de caminho para que pessoas em situação de rua desenvolvam formas variadas de obter renda e alavancar projetos de vida. Para tal, o grupo deve ser estruturado, com objetivos e regras claras elaborados à priori, onde cada usuário desempenha igualmente etapas da atividade terapêutica proposta. O foco principal é a qualidade do produto visando a disseminação do valor próprio do artesanato.
- e) Geralmente são pessoas que convivem com o desprezo, negação e violenta apartação social. Experiências grupais fomentadas por terapeutas ocupacionais podem objetivar a criação de um território onde seus integrantes inventem linhas de fuga da pobreza relacional (decorrente do isolamento, da falta de interlocução com o entorno social, das relações hierarquizadas, de dominação e controle).

22. Sobre o ecomapa, considere as informações seguintes e assinale a alternativa correta:

I. É um diagrama que tem por objetivo registrar as percepções de um indivíduo ou coletivo sobre as estruturas e modos de participação numa dada rede social de suporte.

II. É uma avaliação desenvolvida em 1975 por Ann Hartman, assistente social e professora da Michigan University com a finalidade de uso interdisciplinar. Sua aplicação exige formação específica no método Ecomapa®.

III. Hartman elaborou o ecomapa com base no seu trabalho desenvolvido junto às famílias que acompanhavam o tratamento de crianças com doenças crônicas.

IV. Os terapeutas ocupacionais podem utilizar o ecomapa quando surgirem questões relacionadas às percepções que a população assistida tem sobre a sua participação em uma determinada rede social de suporte.

V. São utilizados códigos que podem indicar se o vínculo social é forte ou fraco, em conflito, interrompido, generoso ou contínuo.

a) Apenas II e III são falsas.

b) Apenas II e V são falsas.

c) Apenas I, II, III e IV são verdadeiras.

d) Apenas I, III e V são verdadeiras.

e) Apenas I, II e III são verdadeiras.

23. Com base na síntese integrativa apontada por Correia (2017) em seu estudo sobre o ecomapa na prática terapêutica ocupacional, é incorreto afirmar:

a) O uso do ecomapa tem se mostrado relevante no campo da saúde para o atendimento de crianças com doenças crônicas e infecciosas, adolescentes vítimas de violência, adultos sob o uso nocivo de drogas e doenças psíquicas, idosos dependentes de seus familiares e doenças do envelhecimento, gestantes com filhos com doenças infecciosas e processos de amamentação.

b) Os principais desfechos relacionados às estruturas sociais que podem ser identificados são: trabalho, educação, vizinhos, amigos, saúde, social, família e religião.

c) O uso do ecomapa permite identificar e registrar a percepção de pessoas sobre os apoios sociais do ambiente e os tipos de vínculos que influenciam na participação social.

d) O ecomapa é utilizado em combinação com outros instrumentos, em especial o genograma e é sustentado por modelos como o Calgary e o Interacionalismo Simbólico.

e) O maior número de publicações científicas disponíveis no portal de periódicos capes sobre ecomapa foram desenvolvidas por terapeutas ocupacionais atuantes no campo social. Nesses estudos o ecomapa fora utilizado principalmente com coletivos e não somente com indivíduos.

24.

CIÊNCIA E SAÚDE

Ministério da Saúde suspende quase R\$ 78 milhões em repasses para atendimento à saúde mental

Os recursos seriam destinados a 319 unidades de Caps, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospitais gerais. Justificativa é a falta de registro de procedimentos nos sistemas do SUS.

Por Lara Pinheiro, G1

19/11/2018 18h12 - Atualizado há uma semana



Observando a matéria jornalística acima podemos perceber que os serviços de saúde mental estão passando por uma série de mudanças estruturais e de financiamento. Tais mudanças desafiam a sustentabilidade do modelo de saúde balizado pela universalidade, integralidade, participação e descentralização, ora fortalecidos pela reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.

Considerando a política de saúde mental de base territorial e desinstitucionalizante, aponte a assertiva incorreta.

a) Visa aprimorar estratégias de assistência que corroboram a reconstrução de novas relações sociais e busca ampliar o pertencimento da pessoa com doença mental em sua forma de convivência cotidiana.

b) A política de saúde mental não se restringe ao aspecto terapêutico, que inclui um tratamento digno de saúde e da garantia de direitos formais de todos os cidadãos. Busca, sobretudo, que a loucura encontre algum lugar na cidade, apostando numa possível convivência com a diversidade.

- c) O início do processo de reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu em meados da década de 90 e culminou com a política de saúde mental através da implantação dos Núcleos de Apoio Psicossociais – NAPS em todas as capitais brasileiras.
- d) A cobertura insuficiente de CAPS explica paradoxalmente a importância da permanência dos hospitais psiquiátricos.
- e) As práticas territoriais, em contraponto ao modelo hospitalocêntrico, tendem a enfraquecer o modelo de instituição total tradicional na assistência psiquiátrica.

25. “O município de São José do Brasil aponta índices alarmantes de violência, suicídio e pobreza. Sob muita dificuldade estrutural, a Atenção Básica de Saúde (ABS) vem apresentando limitações para o desenvolvimento de um trabalho efetivo e qualificado que impacte positivamente os indicadores de saúde e sociais do seu território.”

A narrativa acima ilustra uma situação que poderia ser factível em muitas cidades brasileiras. Como terapeuta ocupacional da atenção básica do caso explicitado, assinale a alternativa incorreta.

- a) O terapeuta ocupacional junto à equipe de saúde da ABS poderia realizar o mapeamento das redes do território, compreendendo o cuidado em saúde para além dos muros institucionais.
- b) É possível desenvolver diversas ações dentro e fora da unidade, englobando atores da comunidade, da escola, as associações de moradores, os grupos de cultura, esporte e lazer.
- c) Trabalhar em saúde pressupõe que os trabalhadores se desloquem em seus territórios existências e compreendam que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a relação humana.
- d) Para impactar positivamente os indicadores é necessário o emprego de tecnologias complexas e pesadas de saúde e assistência social. São exemplos destas tecnologias o afeto relacional, a escuta qualificada e a inclusão em programas de assistência social.
- e) O terapeuta ocupacional deve compreender que os direitos humanos, tais como o direito à moradia, alimentação e saneamento básico são fundamentais para a cidadania e para a saúde mental das pessoas.

26. Considerando a interface saúde e educação, aponte a alternativa incorreta.

- a) O Programa Saúde na Escola foi instituído em 2007 através de trabalho integrado entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação visando a realização de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.
- b) As EPS – Escolas Promotoras de Saúde objetivam estimular o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e atitudes voltadas a uma vida saudável e ao bem-estar social; identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde que afetam o processo de aprendizagem; e contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social.
- c) O terapeuta ocupacional, visando à promoção de saúde do escolar, pode favorecer a troca de experiências e o suporte ao educador para adequação das atividades escolares, adaptações curriculares e qualificação da atenção, do cuidado, contribuindo com a sensibilização e o respeito aos alunos com demandas especiais.
- d) Consultoria Colaborativa é um processo no qual o consultor trabalha em uma relação hierárquica com a equipe escolar e realiza a tomada de decisões e ações conforme o interesse da escola.
- e) O terapeuta ocupacional pode atuar na Atenção Primária em Saúde – APS em Estratégias de Saúde da Família – ESF, compondo as equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF identificando necessidades, analisando o cotidiano e promovendo atividades ocupacionais significativas.

27. A Terapia Ocupacional teve seu início formal em 15 de março de 1917 com a criação da Sociedade Nacional para promoção da Terapia Ocupacional (NSPOT), posteriormente denominada de American Occupational Therapy Association (AOTA). De lá para cá expandiu para o crescimento em vários países e, desde então, é questionada sobre diversos aspectos epistemológicos.

Sobre a Terapia Ocupacional no mundo e o desenvolvimento da Ciência Ocupacional, assinale a alternativa incorreta.

- a) Na Europa, para denominar a profissão, muitos países utilizam a expressão “ergotherapeut” e uns usam palavras como Idjuthjalfi ou Toimintaterapeutti.
- b) A diversidade com que as palavras atividade ou ocupação são usados na Terapia Ocupacional refletem o jeito de conceber e atuar dos profissionais. A Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais recomendou que os profissionais “adotem terminologias baseadas na expressão ocupação em todas as suas comunicações orais e escritas” buscando superar a ambiguidade conceitual entre os termos.
- c) Denomina-se Ciência Ocupacional o estudo das ocupações laborais por terapeutas ocupacionais e sua consequente construção de conhecimento e produção científica.
- d) O termo cientista ocupacional é usado para designar pesquisadores que aprofundam a compreensão sobre a natureza complexa e multifacetada da ocupação humana e corroboram com o desenvolvimento da Ciência Ocupacional.
- e) Terapeutas ocupacionais são fundamentais na ampliação de possibilidades ocupacionais de indivíduos e grupos, reconhecendo o potencial da ocupação criativa, significativa e transformadora.

28. Sobre desempenho ocupacional, considere as afirmações seguintes e assinale a alternativa correta:

I. Participação social é uma inter-relação de ocupações que podem envolver familiares, amigos ou comunidade, em situações sociais, onde ocorre suporte social, interdependência, podendo se desenvolver por meios tecnológicos ou pessoalmente, formando uma rede social.

II. O descanso e sono não são considerados como atividade, mas como um componente de saúde;

III. O lazer é uma atividade obrigatória para garantir aproveitamento do tempo e é muito valorizada como possibilidade de informação cultural e sociológica;

IV. A insônia ocorre sempre que fatores diários atrapalham o sono REM;

V. Trabalho é uma ocupação remunerada e baseada em uma série de atos flexíveis.

- a) Somente a I é verdadeira.
- b) Somente I e II são verdadeiras.
- c) Somente II e V são verdadeiras.
- d) Somente II, III e IV são verdadeiras.
- e) Somente I, II e IV são verdadeiras.

29. J., sexo feminino, tem 35 anos, é casada, tem dois filhos, trabalha como terapeuta ocupacional em uma Unidade Básica de Saúde e é voluntária em uma instituição para pessoas com deficiência, onde realiza momentos de leitura para crianças em idade escolar. É católica, adora animais e música clássica. Quando está em casa, realiza com prazer pequenas atividades domésticas essenciais para administração e manutenção do lar. Diariamente, leva os filhos à escola e atende às demais atividades curriculares. Recentemente, descobriu que tem Diabetes Mellitus – DM do tipo 2 e consequentes complicações clínicas e ocupacionais.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) A DM do tipo 1 é o tipo de diabetes que mais frequentemente acomete a população.
- b) Pessoas com DM frequentemente passam por limitações nutricionais, uso contínuo de medicamentos injetáveis, realização de neurocirurgias em razão de acometimentos nas células nervosas, alterações do humor, do sono e do controle da mão.
- c) É possível que J. apresente limitações para realização de suas Atividades Instrumentais de Vida Diária, tais como preparar as refeições, alimentar-se, dar banho nos filhos e realizar demais atividades domésticas.
- d) Inicialmente, J. não sentirá impacto na realização de suas Atividades Laborais Voluntárias, apenas em fazeres cotidianos relacionados com as Atividades de Vida Diária.
- e) Com o curso da doença avançando, é provável que J. desenvolva retinopatia, nefropatia, “pé diabético”, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e infecções.

30. Sobre as políticas culturais do Brasil, avalie as alternativas e marque a incorreta.

- a) O Ministério da Cultura foi criado nos anos 80 pelo então presidente da república José Sarney.
- b) No Brasil, as políticas culturais são pautadas em pequenos incentivos fiscais a micro empresas. Em suma, é o pequeno comerciante que tem o poder de definir os valores e linguagens culturais conforme interesse coletivo.
- c) A lei Rouanet foi criada em 1991 e com o governo Lula deixou de ser a única alternativa de investimento cultural do Ministério da Cultura.
- d) O Programa Cultura Viva – Pontos de Cultura foi implementado em 2004 e promoveu uma ação ampla de política cultural focando nos pressupostos da participação e da descentralização.
- e) As ações culturais dialogam com a Terapia Ocupacional, pois atuam na perspectiva da cidadania e dos direitos humanos.

31. Terapeutas Ocupacionais são profissionais atuantes no campo da Saúde, Educação, Contexto Social e Cultura. Trabalham como articuladores e promotores de tais políticas nos diversos espaços públicos em que desempenham suas funções. Na prática, as ocupações são permeadas por aspectos culturais, educacionais, sociais e relacionados à saúde das pessoas envolvidas.

Ampliado o olhar sobre a atuação terapêutica ocupacional e sua interface com a cultura, considere as alternativas e marque a opção incorreta.

- a) Para possibilitar acessibilidade cultural, precisamos cada vez mais de terapeutas ocupacionais que atuem como Acompanhantes Terapêuticos, que invistam em ações no território, identifiquem as potencialidades das instituições e desenvolvam parcerias na comunidade.
- b) “Nada sobre Nós sem Nós” foi uma Oficina Nacional de Políticas Culturais para Pessoas com deficiência. Sua publicação desenvolveu ações e diretrizes para o fomento, difusão, patrimônio e acessibilidade, qualificando as orientações para uma política cultural para pessoa com deficiência.
- c) O desafio explicitado no “Nada sobre Nós sem Nós” foi o de implementar acessibilidade nos pontos culturais, incluindo audiodescrição, exposição tátil, sensorialização de obras, da comunicação em libras e estenotipia, entre outros.
- d) No programa “Loucos pela Diversidade”, aponta-se a necessidade de criar bibliotecas dentro dos serviços substitutivos, objetivando melhorar o acesso das pessoas com doenças mentais à cultura e alfabetização.
- e) Para atuar no campo da gestão cultural, o terapeuta ocupacional deverá ter um perfil operativo junto ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas que proporcionem a receptividade e a acessibilidade da diversidade.

32. Através do apoio matricial, o terapeuta ocupacional considera o desempenho ocupacional das pessoas em seu cotidiano para promover ações individuais, coletivas e comunitárias visando promoção, prevenção e reabilitação.

Entendendo o apoio matricial como uma grande oportunidade de qualificação e apoio aos trabalhos desenvolvidos na saúde da família e comunidade, aponte a alternativa incorreta.

- a) Pode ocorrer em espaços singulares, propiciando encontros únicos entre os profissionais, onde os mesmos possam refletir e planejar ações temáticas e focalizadas no desenvolvimento de ações comemorativas.
- b) Funciona como uma retaguarda assistencial e como suporte técnico pedagógico às equipes de saúde.
- c) Ocorre no cotidiano das práticas profissionais e tem por objetivo operacionalizar as ideias e ações em saúde.
- d) Promove espaços de comunicação e/ou de assistência conjunta, onde os fluxos das redes de atenção à saúde, os saberes técnicos e conceituais são compartilhados entre os profissionais e usuários.
- e) Um dos fundamentos para o apoio matricial é a cogestão das relações interprofissionais, expressadas através do diálogo e pelo compartilhamento de conhecimentos e de poder.

33. O Sistema Único de Saúde – SUS tem por diretrizes a regionalização, a hierarquização, a descentralização e participação na comunidade.

Sobre a estrutura do SUS e seu funcionamento, é correto afirmar:

- a) A Atenção Secundária em Saúde é a porta de entrada preferencial para a assistência à saúde nas Redes de Atenção.
- b) A Estratégia de Saúde da Família é um dos modelos de saúde que visam reorganizar a atenção primária por meio da expansão dos serviços e qualificação assistencial.
- c) As equipes matriciais coordenam a saúde de todos os territórios e trabalham com porta aberta no fluxo.
- d) Intervenções de promoção, prevenção, práticas curativas e reabilitação são exequíveis somente em Unidades Básicas de Saúde.
- e) O NASF é porta de entrada assistencial, pois é um dos aspectos mais relevantes do apoio matricial que realiza.

34. Não são áreas estratégicas no Núcleo de Saúde da Família – NASF:

- a) Saúde funcional, saúde reprodutiva e assistência comunitária.
- b) Práticas integrativas e complementares e práticas corporais e atividades físicas.
- c) Atenção integral à saúde da mulher, atenção integral à saúde da criança e do adolescente.
- d) Saúde mental; atenção integral à saúde da mulher; intersectorialidade, redes sociais e participação cidadã.
- e) Assistência farmacêutica, alimentação e nutrição e saúde mental.

35. Sobre a área estratégica da Saúde Mental dos Núcleos de Saúde da Família – NASF, está incorreto o apresentado em qual alternativa?

- a) Apoio às equipes de saúde da família no trabalho com pacientes em situação de sofrimento psíquico.
- b) Continuidade do cuidado e priorização no atendimento de situações de maior grau de vulnerabilidade e risco social.
- c) Promoção de espaço de empoderamento e participação comunitária para diminuição da violência e desenvolvimento da cultura da mente.
- d) Ampliação e qualificação do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico nos serviços com base no território.
- e) Ativação da rede de saúde mental, com a integração de serviços setoriais (da saúde) e intersectoriais.

36. A prática do terapeuta ocupacional na Atenção Primária em Saúde pode se dar das seguintes maneiras:

I- Por meio da prevenção primária, objetivando que o adoecimento não seja instalado.

II- Um exemplo de prevenção secundária é a participação do terapeuta ocupacional em grupos de educação em saúde envolvendo pessoas com hipertensão e diabetes.

III- Na prevenção primária, os agravos produzidos por determinados tipos de sofrimentos podem ser prevenidos através de intervenções do terapeuta ocupacional da APS.

IV- É fundamental na atenção terciária o trabalho em equipe, sendo este um dos principais aspectos para a organização dos processos de trabalho em saúde.

V- Na prevenção terciária, o terapeuta ocupacional pode atuar minimizando o agravamento e o sofrimento de acamados ou de pessoas com doenças em estágios avançados.

Diante do exposto, pode-se afirmar que:

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente I, II e V são verdadeiras.
- c) Somente II, III e V são verdadeiras.
- d) Somente I e V são verdadeiras.
- e) Somente a I é verdadeira.

37. São atribuições dos profissionais do Núcleo de Saúde da Família – NASF, exceto:

- a) Construir atividades pedagógicas em saúde.
- b) Avaliar ações.

- c) Promover gestão integrada e a participação social dos usuários através de conselhos locais de saúde.
- d) Definir o público alvo das ações.
- e) Identificar ações e práticas a serem adotadas.

38. Ser terapeuta ocupacional atuante na Saúde da Família e Comunidade requer uma compreensão ampliada sobre os processos econômicos e sociais que projetam vulnerabilidades ameaçadoras da coesão das redes de participação.

Com base nas contribuições da Terapia Ocupacional para o desenvolvimento local, assinale a alternativa incorreta.

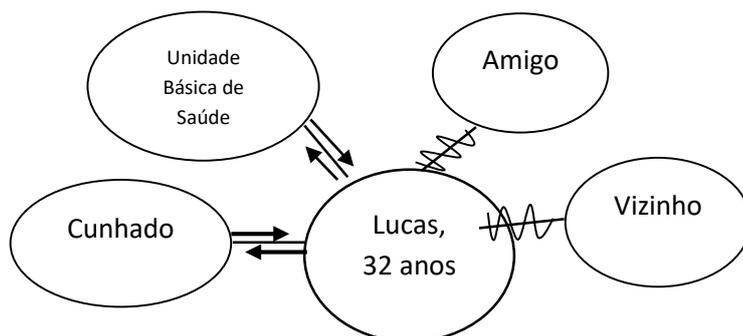
- a) Comunidades são agrupamentos de pessoas, por vínculos primitivos, tradicionais e de mútua-ajuda.
- b) A territorialização do local se esgota em demarcações físicas e é reduzida pela Ordem Cultural. O local compreende as relações entre as atividades improdutivas por agentes externos, suas comunicações e projetos divergentes.
- c) Sociedades são processos mais complexos de organização, com fortes aspectos de individualização nas atividades e dispersão nas estruturas sociais.
- d) O Desenvolvimento Local Participativo – DLP ocorre por meio de processos de ensino-aprendizagem envolvendo agentes locais de diferentes segmentos e agentes externos.
- e) Os indivíduos desempenham suas atividades ou as produzem atravessados por questões corporais, sociais, culturais, econômicas, de gêneros, raciais, étnicos, históricos, entre outros.

39. Assinale a alternativa correta, considerando a correlação dela com a seguinte informação:

“Prática educativa social para a criação e exploração de estratégias de apreensão de conteúdos locais”.

- a) Cotidiano educativo.
- b) Atividade social humana.
- c) Habilidades de mediação social.
- d) Projetos de vida coletiva.
- e) Ensinagem em desenvolvimento local participativo.

40. Analise a imagem seguinte e aponte a alternativa correta sobre o seu conteúdo:



- a) Levantamento de problemas.
- b) Genograma.
- c) Protocolo estruturado da família.
- d) Ecomapa.
- e) APGAR.

RASCUNHO.