



# 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

# 5

## ANALISTA EDUCACIONAL

### 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:

*Uma alegria compartilhada transforma-se em uma dupla alegria.*

#### 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](http://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 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: 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](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 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.

Quanto 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 seguintes itens 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.

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 modificações).

A partir do texto acima, julgue os seguintes itens, acerca da educação em saúde.

- 66 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.
- 67 A emergência de um novo discurso no campo da educação em saúde, no Brasil, eliminou definitivamente as práticas educativas verticalizadas hegemônicas anteriores.

- 68 As ações impositivas, características do discurso higienista, não podem ser abandonadas em virtude das ações negativas do discurso liberal.
- 69 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.
- 70 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).
- 71 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.
- 72 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.
- 73 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.
- 74 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.
- 75 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 seguintes itens, a respeito da promoção em saúde.

- 76 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.

- 77 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.
- 78 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.
- 79 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.
- 80 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.

- 81 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.
- 82 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.
- 83 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.
- 84 O planejamento deve ser territorializado, permitindo a identificação das microáreas de risco, únicas áreas em que se devem implantar serviços de saúde.
- 85 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.
- 86 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 alterações).

A partir do texto acima, julgue os seguintes itens, acerca da PPI.

- 87 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.
- 88 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.
- 89 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.
- 90 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.

- 91 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.
- 92 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.
- 93 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.
- 94 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.
- 95 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.

- 96 Atualmente, utiliza-se o princípio da equidade em lugar do princípio da igualdade, porque eles têm conceitualmente o mesmo sentido.
- 97 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.
- 98 O princípio da universalidade garante o atendimento gratuito não apenas aos cidadãos brasileiros, mas a qualquer ser humano e em qualquer nível de complexidade.
- 99 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.
- 100 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.

As práticas educativas são amplamente utilizadas na área de saúde, tanto na formação contínua dos profissionais que atuam nessa área, quanto na educação em saúde oferecida para a população em geral. A interseção dos dois campos de conhecimento humano — educação e saúde — ocorre por meio do desenvolvimento de práticas educativas norteadas por um conjunto de representações de homem e de sociedade que se quer efetivar. Essas representações são demonstradas por meio de discussão dos processos de ensino-aprendizagem utilizados nas tendências pedagógicas mais dominantes em nosso meio: a pedagogia tradicional, a renovada, a por condicionamento e a libertadora.

Adriana Pereira. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.º 5, set-out. 2003 (com adaptações).

Com relação ao tema abordado no texto acima, julgue os itens seguintes.

- 101 A educação permanente dirigida aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) visa alterar a racionalidade médico-centrada vigente.
- 102 Educação sanitária, educação em saúde, saúde na escola, educação na saúde, educação para a saúde constituem diferentes denominações para a mesma prática.
- 103 A prática educativa em saúde não se restringe às ações de âmbito de atenção primária, mas se faz necessária nos três níveis de prevenção: na promoção e na prevenção primária, no diagnóstico precoce, no tratamento e na redução do dano e na reabilitação.

104 A produção de atos de saúde constitui um campo em que predominam as tecnologias leves, relacionais, em detrimento das tecnologias duras — equipamentos e saberes estruturados.

105 A principal diferença entre educação em saúde e promoção em saúde é que educação em saúde constitui-se de combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, e promoção em saúde é uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida que levem à saúde.

Acerca das tendências pedagógicas na área de educação em saúde, julgue os próximos itens.

106 Apesar de toda a ênfase dos diferentes cursos de formação de profissionais de saúde em modelos pedagógicos mais atuais, a maioria das ações em educação em saúde no Brasil continua seguindo a pedagogia tradicional de Paulo Freire.

107 A abordagem por competências tem sido proposta como forma de superar a oposição entre as pedagogias por condicionamento e as reflexológicas, mais usadas na década passada.

108 A pedagogia renovada não-diretiva vem-se mostrando um método plenamente adaptável à atenção primária, favorecendo o controle social.

109 Na pedagogia da problematização, a educação é uma atividade em que professores e alunos são mediatizados pela realidade que apreendem, a fim de nela atuarem possibilitando a transformação social.

110 O diagnóstico avaliativo das ações de educação em saúde no Brasil, realizado pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES) no final da década passada mostrou que o uso de tecnologia moderna — vídeos, computadores, TV e outros — tem modificado a pedagogia tradicional, propiciando a hegemonia das pedagogias libertadoras.

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico em seus diferentes níveis de atuação e a comunidade, compreendida como a população-alvo que não se encontra normalmente nas três outras dimensões. Com relação aos aspectos pedagógicos e sociais da prática educativa em saúde e segundo as tendências pedagógicas, julgue os itens seguintes.

111 Partindo do pressuposto de que educação pode ser um dispositivo de mudança, alguns autores sugerem que práticas pedagógicas sejam direcionadas para a produção de sujeitos implicados com a produção do cuidado, propondo-se assim trabalhar, além da cognição, o campo das subjetivações.

112 Na pedagogia libertadora, o processo de ensino-aprendizagem parte da realidade observada diretamente para a formulação de hipóteses para solucionar os problemas observados, sem qualquer distanciamento da realidade observada como forma de impedir-se a alienação teórica.

113 As técnicas de grupo em saúde tiveram origem na educação sanitária de pacientes hospitalizados e difundiram-se por meio dos grupos de autoajuda e de ajuda mútua, que fogem do modelo pedagógico tradicionalista por não estarem centrados na figura do educador ou do terapeuta.

114 O Ministério da Saúde (MS) tem criado inúmeros programas e elaborado grande quantidade de material didático, estimulando a participação social no SUS. O método pedagógico proposto pelo MS é o tradicional, que inclui a transmissão de conhecimento universitário, a distribuição de cartilhas e de material didático específico e o conhecimento da realidade local.

115 As propostas de educação continuada da pedagogia tradicional originam-se na ideia de que, mesmo com a excelência da formação existente, os trabalhadores da saúde devem sempre se aperfeiçoar pela continuidade da transferência de conhecimento.

Acerca dos componentes do processo de ensino em saúde — objetivos, conteúdos, métodos, técnicas e meios —, julgue os itens a seguir.

116 Apenas a tomada de consciência dos problemas é suficiente para motivar os sujeitos, pois, na convivência, basta apontar o que fazer.

117 Para trabalhar com a abordagem por competências, o profissional deve evitar as armadilhas da pedagogia tradicional, resistindo à tentação de ministrar aulas e aportando o mínimo requerido, aceitando a desordem e a incompletude, desistindo da organização dos conhecimentos tanto na transmissão quanto na mente dos alunos, além de ter prática pessoal no uso dos conhecimentos e uma relação pragmática com o saber.

118 Uma das ferramentas da educação em saúde para o enfrentamento da transição epidemiológica e do aumento das doenças crônico-degenerativas causadas pelo envelhecimento populacional é o cuidado desenvolvido em grupo com várias metodologias, desde que a perspectiva no atendimento às pessoas viabilize a troca de experiências no intuito de promover aprendizagem, respeitando a cultura e a história dos participantes.

119 Em qualquer sistema de saúde, a concepção do planejamento de ação tem de considerar as premissas do planejamento educativo; caso contrário, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende alcançar.

120 Nas diferentes ações de educação em saúde experimentadas no país, mais importantes que os métodos e técnicas utilizados para motivar a participação popular ativa e interessada são os conteúdos que podem ensinar meios de prevenção de diferentes doenças e de promoção de melhor qualidade de vida.

