



FHEMIG

FUNDAÇÃO HOSPITALAR - MINAS GERAIS-MG

Assistente Social

EDITAL Nº 01/2023

CÓD: SL-021MA-23
7908433235873

Língua Portuguesa

1. Elementos de construção do texto e seu sentido: gênero do texto (literário e não literário, narrativo, descritivo e argumentativo); interpretação e organização interna.....	9
2. Semântica: sentido e emprego dos vocábulos; campos semânticos	12
3. Morfologia: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais; mecanismos de flexão dos nomes e verbos. emprego de tempos e modos dos verbos na Língua Portuguesa.....	13
4. processos de formação de palavras	21
5. Sintaxe: frase, oração e período; termos da oração; processos de coordenação e subordinação	22
6. concordância nominal e verbal.....	24
7. transitividade e regência de nomes e verbos	26
8. padrões gerais de colocação pronominal na Língua Portuguesa	28
9. mecanismos de coesão textual	29
10. Ortografia.....	30
11. Acentuação gráfica.....	31
12. Emprego do sinal indicativo de crase.....	32
13. Pontuação	33
14. Estilística: figuras de linguagem	35
15. Reescritura de frases: substituição, deslocamento, paralelismo	37
16. variação linguística.....	38
17. norma padrão	39

Raciocínio Lógico - Matemático

1. Proposições, conectivos, Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios	47
2. equivalências lógicas.....	48
3. quantificadores	51
4. predicados	51
5. Conjuntos e suas operações.	52
6. diagramas.	54
7. Números inteiros, racionais e reais e suas operações,	55
8. porcentagem.....	58
9. Proporcionalidade direta e inversa.	59
10. Medidas de comprimento, área, volume, massa e tempo.	61
11. dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações	65
12. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, reconhecimento de padrões, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos	72
13. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas	75
14. Problemas de lógica e raciocínio.....	78
15. Problemas de contagem e noções de probabilidade	79
16. Geometria básica: ângulos, triângulos, polígonos, distâncias, proporcionalidade, perímetro e área	82
17. Noções de estatística: média, moda, mediana e desvio padrão	88

Atualidades

1. Meio ambiente e sociedade: problemas, políticas públicas, organizações não governamentais, aspectos locais e aspectos globais.....	95
2. Descobertas e inovações científicas na atualidade e seus impactos na sociedade contemporânea	105
3. Mundo Contemporâneo: elementos de política internacional e brasileira	106
4. cultura internacional e cultura brasileira (música, literatura, artes, arquitetura, rádio, cinema, teatro, jornais, revistas e televisão).....	109
5. Elementos de economia internacional contemporânea	112
6. panorama da economia brasileira	114
7. Ética e cidadania	114
8. Relações humanas no trabalho.....	115

Legislação Específica

1. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura e organização; políticas de saúde. Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde.....	119
2. Níveis progressivos de assistência à saúde	126
3. Políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos	127
4. Sistema de planejamento do SUS: estratégico e normativo	135
5. Direitos dos usuários do SUS	147
6. participação e controle social	153
7. Ações e programas do SUS	155
8. Legislação básica do SUS.....	157
9. Política Nacional de Humanização	159
10. Constituição Federal de 1988 - Título VIII - artigo 194 a 200	164
11. Lei nº 8.142/90 (dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências).....	166
12. Lei nº 8.080/90 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências).....	168
13. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 (dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde).....	178
14. Resolução CNS nº 553/2017 (dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde).....	182
15. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências).....	186
16. Organização do Sistema de Saúde do Estado de Minas Gerais: metas, programas e ações em saúde	188

Conhecimentos Específicos Assistente Social

1. Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social.....	191
2. O Serviço Social na contemporaneidade	201
3. A dimensão pedagógica do trabalho do Assistente Social.....	201
4. Materialismo Histórico Dialético e a práxis profissional	216
5. Princípios fundamentais do código de ética profissional.....	231
6. Serviço Social e Economia Política	233
7. Ética Profissional do Assistente Social na área da saúde	245
8. Serviço Social e a emissão de relatórios, laudos e pareceres; instrumentos e técnicas do Serviço Social	245
9. Metodologias participativas para grupos.....	256
10. Serviço Social: direitos e competências profissionais	257
11. Supervisão de Estágio	260
12. Controle Social e Participação em Políticas Públicas	266
13. Planejamento: programas, projetos, serviços e benefícios	272
14. Serviço Social e o sistema de seguridade social.....	282
15. Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/1993)	287
16. Serviço Social e trabalho com famílias.	289
17. Interdisciplinaridade e multidisciplinaridade.....	290
18. Questão Social e saúde	291
19. Reforma Sanitária e política de saúde no Brasil.....	323
20. Serviço Social e Saúde: estratégias de intervenção	326
21. Serviço Social e Reforma Psiquiátrica.	326
22. Sistema Único de Saúde: Lei no 8.080/1990.....	338
23. Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS: Lei no 8.142/1990	338
24. Norma Operacional Básica do SUS.....	338
25. Níveis de proteção em saúde.....	352
26. Programas de saúde	356
27. Reforma Sanitária e os desafios para a saúde pública no Brasil	357
28. Política antidrogas e redução de danos	362
29. Estatuto da Criança e do Adolescente	362
30. Estatuto da Pessoa com Deficiência.....	400
31. Estatuto do Idoso.	417

tes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram às propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

ciadas. Essas políticas demarcarão os limites dentro dos quais irá surgir e atuar o Serviço Social - a caridade e a repressão - limites em relação aos quais deve se constituir numa alternativa.

O histórico das condições de existência e de trabalho do proletariado industrial - principalmente a partir do início do século, quando começam a aglutinar-se nos centros maiores as empresas industriais dispersas, período para o qual existe uma documentação mais abundante - mostra a extrema voracidade do capital por trabalho excedente. A população operária se constitui em uma minoria - composta majoritariamente por imigrantes - marginalizada social e ecologicamente dentro das cidades, algumas já bastante desenvolvidas. Historiadores e sociólogos que estudaram a situação do proletariado nesse período são concordes em que essa parcela da população urbana vivia em condições angustiantes.

Amontoam-se em bairros insalubres junto às aglomerações industriais, em casas infectas, sendo muito frequente a carência - ou mesmo falta absoluta - de água, esgoto e luz. Grande parte das empresas funciona em prédios adaptados, onde são mínimas as condições de higiene e segurança, e muito frequentes os acidentes. O poder aquisitivo dos salários é de tal forma ínfimo que para uma família média, mesmo com o trabalho extenuante da maioria de seus membros, a renda obtida fica em nível insuficiente para a subsistência. O preço da força de trabalho será constantemente pressionado para baixo daquele nível pela progressiva constituição de um relativamente amplo exército industrial de reserva. A pressão salarial força a entrada no mercado de trabalho das mulheres e das crianças de ambos os sexos em idade extremamente prematura, o que funciona também como mecanismo de reforço ao rebaixamento salarial.

É comum a observação sobre a existência de crianças operárias de até cinco anos e dos castigos corporais infligidos a aprendizes. Warren Dean calcula, já para 1920, que a força de trabalho industrial de São Paulo uma terça parte é constituída de mulheres, metade aproximadamente são operários e operárias menores de 18 anos. A jornada normal de trabalho - apesar de diferir por ramos industriais - é, no início do século, de 14 horas. Em 1911 será em média de 11 horas e, por volta de 1920, de 10 horas. Até o início da década de 1920, no entanto, dependerá na maioria das vezes das necessidades das empresas. Mulheres e crianças estarão sujeitas à mesma jornada e ritmo de trabalho, inclusive noturno, com salários bastante inferiores. O operário contará para sobreviver apenas com a venda diária da força de trabalho, sua e de sua mulher e filhos. Não terá direito a férias, descanso semanal remunerado, licença para tratamento de saúde ou qualquer espécie de seguro regulado por lei. Dentro da fábrica estará sujeito à autoridade absoluta - muitas vezes paternalista - de patrões e mestres. Não possuirá também garantia empregatícia ou contrato coletivo, pois as relações no mercado de trabalho permanecem estritamente no campo privado, constituindo contrato particular entre patrão e empregado, regido pelo Código Civil. As frequentes crises do setor industrial, ainda emergente, são marcadas por dispensas maciças e rebaixamentos salariais, que tornam mais sombria a vida do proletariado industrial atirado ao pauperismo. Para suas necessidades de ensino e cultura ficarão, basicamente, na dependência de iniciativas próprias ou da caridade e filantropia. Numa sociedade civil marcada pelo patrimonialismo, onde apenas contam fortuna e linhagem, serão considerados - quando muito - cidadãos de segunda linha, com direito apenas à resignação.

Essas condições de trabalho e existência tornam necessária a organização do proletariado para sua defesa. Defesa que se centrará na luta contra a dilapidação, pelo trabalho excessivo e mutilador, de seu único patrimônio, cuja venda diária permite sua sobrevivência e reprodução.

Procurará tomar em suas mãos as decisões que restrinjam o dispêndio exaustivo de sua força de trabalho. Sua organização representará, também, a única via possível de uma participação ativa na sociedade." Essa organização assume, no decorrer do período, formas bastante diferenciadas em diversos estágios de seu desenvolvimento. Desde o início aparecem agrupamentos inteiramente desvinculados dos antigos grêmios corporativos, como a Associação de Socorro Mútuo e Caixas Beneficentes, que desenvolvem atividade principalmente com fins assistenciais e cooperativos. Já na primeira década do século se difundem outras formas em que o componente assistencial aparece menos ou é inteiramente excluído.

Destacam-se aí as Ligas Operárias, que procuram aglutinar operários de diversos ofícios, tendo por objetivo a luta pela defesa de seus interesses comuns. Essas formas de agremiação marcadas pela precariedade de sua existência e alcance, darão origem às Sociedades de Resistência e Sindicatos, que se definirão, em sua organização e formas de atuação, diretamente com referência às relações de produção. Constituir-se-ão na forma típica de resistência operária organizada, reunindo a parcela mais avançada do movimento operário. "O desenvolver das lutas operárias, surgirão formas superiores de organização, como Congressos Operários, Confederações Operárias, ensoando diversos ofícios e cidades, e uma imprensa operária, que se destacará pela combatividade. No plano cultural e social serão desenvolvidas diversas iniciativas baseadas numa forma de ser proletária, constituindo-se numa crítica aos valores burgueses e afirmação de um novo tipo de sociedade. A legitimidade dessas organizações marcadas pela autenticidade estará, no entanto, restrita ao meio operário. Serão quando muito toleradas e, no crescer dos movimentos reivindicatórios, serão duramente reprimidas, com o fechamento de suas sedes e a perseguição de seus líderes, constantemente presos ou deportados.

A luta reivindicatória estará centrada na defesa do poder aquisitivo dos salários - num período de constantes surtos inflacionários - na duração da jornada normal de trabalho, na proibição do trabalho infantil e regulamentação do trabalho de mulheres e menores, no direito a férias, seguro contra acidente e doença, contrato coletivo de trabalho e reconhecimento de suas entidades, que aparecerão com maior ou menor ênfase de acordo com a conjuntura e características dos movimentos e de suas lideranças. As duas primeiras décadas - e com muito menor intensidade a década de 1920 - serão marca das pela ocorrência intermitente de greves e manifestações operárias, as quais tomarão grande amplitude nas conjunturas pré e pós-Primeira Guerra Mundial. No período que se estende de 1917 a 1920, a densidade e combatividade das manifestações de inconformismo marcarão para a sociedade burguesa a presença ameaçadora de um proletariado à beira do pauperismo.

O "liberalismo excludente" do Estado e elite republicana da Primeira República, dominados pelos setores burgueses ligados à agro-exportação, será incapaz de medidas integrativas de maior relevo ou eficácia relativamente ao proletariado. Em 1891, 1911 e 1917 alguns tímidos decretos - de alçada federal e estadual - procuram regulamentar questões relativas à situação sanitária das empresas industriais, assim como o trabalho de menores e mulheres, que são, no entanto, limitados e carentes de fiscalização. Apenas em 1919 - numa conjuntura marcada pelo fortalecimento do movimen-