



CÓD: OP-038AB-24  
7908403552054

# **SMS BETIM-MG**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – MINAS GERAIS – MG**

Oficial de Apoio à Saúde I

**EDITAL Nº 01/2024**

## ***Língua Portuguesa***

1. Língua e linguagem. Variações linguísticas. ....	5
2. Fonética. ....	6
3. Ortografia. ....	7
4. Acentuação gráfica. ....	8
5. Compreensão e interpretação de textos. ....	9
6. Coesão e coerência. ....	9
7. Informações implícitas. ....	10
8. Intertextualidade. ....	11
9. Classes de palavras. ....	12
10. Frase, oração e período. Período simples. Período composto por coordenação. Período composto por subordinação .....	19
11. Concordância verbal e nominal. ....	23
12. Regência verbal e nominal. ....	25
13. Crase. ....	26
14. Colocação pronominal. ....	26
15. Sinais de pontuação. ....	27
16. Figuras de linguagem. ....	30

## ***Legislação***

1. Estatuto dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Betim e suas alterações . . . . .	39
2. Lei Orgânica do Município de Betim e suas alterações . . . . .	55
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e suas atualizações . . . . .	79

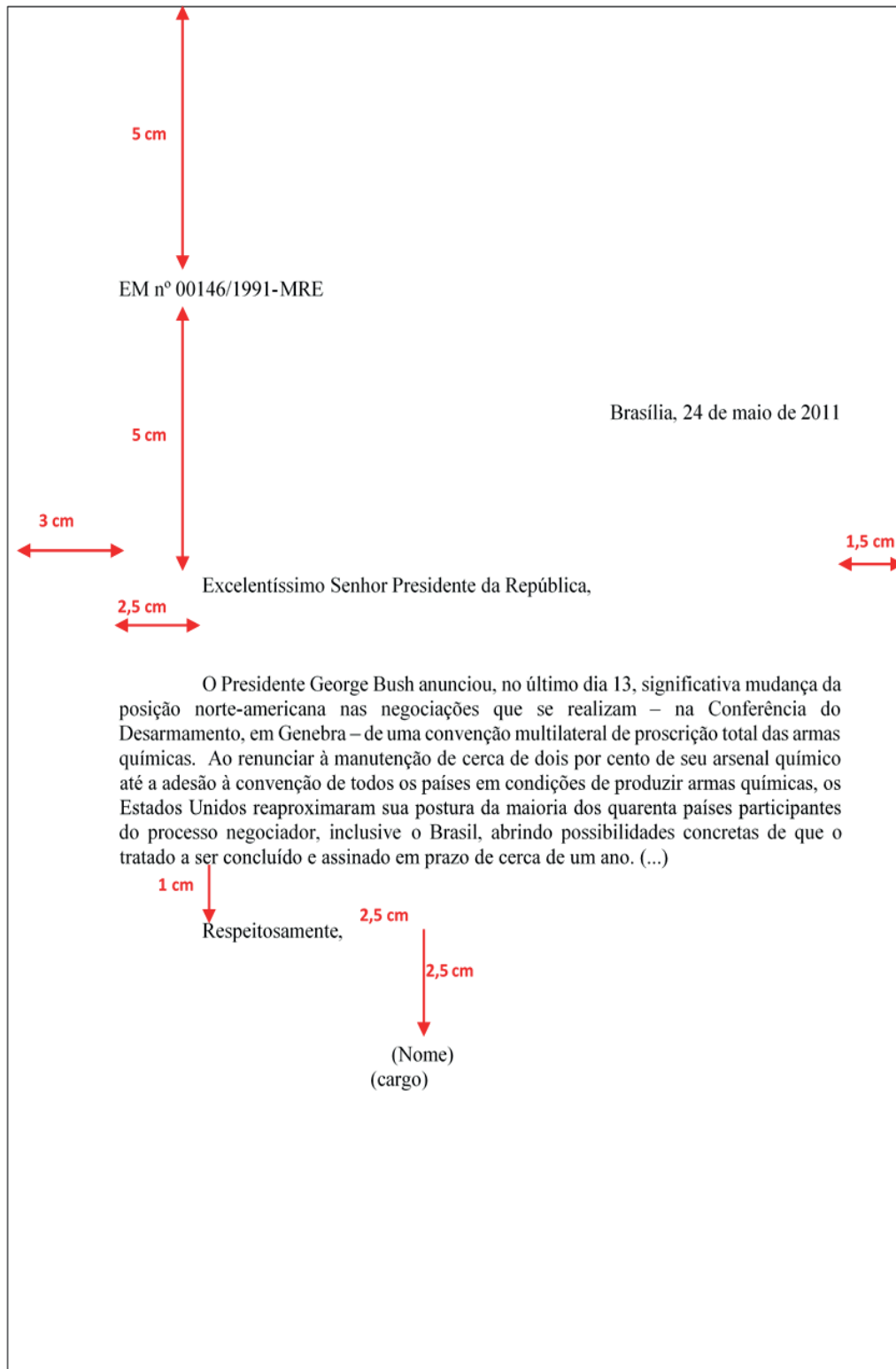
## ***Saúde Pública***

1. História das Políticas de Saúde no Brasil. . . . .	173
2. Legislação estruturante, princípios e diretrizes do SUS. . . . .	173
3. Pacto pela Saúde. . . . .	184
4. Humanização e Acolhimento - Política Nacional de Humanização . . . . .	202
5. Vigilância à Saúde . . . . .	210
6. Modelos de atenção e cuidados em saúde . . . . .	211
7. Promoção de Saúde . . . . .	218

## ***Conhecimentos Específicos Oficial de Apoio à Saúde I***

1. Redação oficial . . . . .	235
2. Estatuto do servidor . . . . .	260
3. Trabalho em equipe . . . . .	260
4. Política Nacional de humanização no SUS . . . . .	261

*Modelo de Exposição de Motivos de Caráter Informativo*



tas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

### MARCO TEÓRICO-POLÍTICO AVANÇOS E DESAFIOS DO SUS

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas.

Entre os avanços e conquistas, pode-se facilmente destacar que há um SUS que dá certo, pois:

- A rede de atenção pública de saúde está presente em todo o território nacional, em todos os estados e municípios;

- Muitos serviços de saúde têm experimentado, em todo território nacional, inovações na organização e oferta das práticas de saúde, permitido a articulação de ações de promoção e de prevenção, com ações de cura e reabilitação;

- O SUS vem reorganizando a rede de atenção à saúde, produzindo impacto na qualidade de vida do brasileiro;

- O SUS tem propiciado a produção de cidadania, envolvendo e corresponsabilizando a sociedade na condução da política de saúde, criando um sistema de gestão colegiada com forte presença e atuação de conferências e conselhos de saúde;

- O SUS construiu novos arranjos e instrumentos de gestão, que ampliaram a capacidade de gestão e de co-responsabilização, servindo inclusive de referência para a organização de outras políticas públicas no Brasil.

- O SUS vem fortalecendo o processo de descentralização, ampliando a presença, a autonomia e a responsabilização sanitária de municípios na organização das redes de atenção à saúde;

- Tem havido uma ampliação da articulação regional, melhorando a oferta de recursos assistenciais e a relação custo-efetividade, ampliando o acesso da população ao conjunto dos serviços de saúde.

Mas o SUS é ainda uma reforma incompleta na Saúde, encontrando-se em pleno curso de mudanças. Portanto, ainda estão em debate as formas de organização do sistema, dos serviços e do trabalho em saúde, que definem os modos de se produzir saúde e onde investir recursos, entre outros.

Diante disto, muitos desafios para a produção de saúde permanecem, como por exemplo:

- Qualificar o sistema de co-gestão do SUS;

- Criar um sistema de saúde em rede, que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção, o que produz baixa transversalização/comunicação entre as equipes e, conseqüentemente, segmentação do cuidado e dificuldades de seguimento/continuidade da ação clínica pela equipe que cuida do usuário;

- Fortalecer e qualificar a atenção básica e ampliá-la como estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde;

- Fortalecer os processos de regionalização cooperativa e solidária, na perspectiva da ampliação do acesso com equidade;

- Considerar a diversidade cultural e a desigualdade socioeconômica presente no território nacional;

- Considerar o complexo padrão epidemiológico do povo brasileiro, que requer a utilização de multiplicidade de estratégias e tecnologias;

- Superar a disputa de recursos entre os entes federados, para a afirmação da contratação de corresponsabilidades sanitárias;

- Diminuir a interferência da lógica privada na organização da rede de saúde, ampliando a co-responsabilização nos processos de cuidado de todos os serviços que compõem a rede do SUS;

- Superar o entendimento de saúde como ausência de doença (cultura sanitária biomédica), para a ampliação e o fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica e cultural;

- Garantir recursos suficientes para o financiamento do SUS, para a superação do subfinanciamento;

- Superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;

- Implantar diretrizes do acolhimento e da clínica ampliada, para a ratificação do compromisso ético-político dos serviços de saúde na defesa da vida;

- Melhorar a interação nas equipes e qualificá-las para lidarem com as singularidades dos sujeitos e coletivos nas práticas de atenção à saúde;

- Fomentar estratégias de valorização do trabalhador: promover melhorias nas condições de trabalho (ambiência), ampliar investimentos na qualificação dos trabalhadores, etc.

- Fomentar processos de co-gestão, valorizando e incentivando a inclusão dos trabalhadores e usuários em todo processo de produção de saúde;

- Incorporar de forma efetiva nas práticas de gestão e de atenção os direitos dos usuários da saúde.

A humanização como política transversal na rede

A humanização vista não como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em:

- Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;

- Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando “o Homem”. Pensar o humano no plano comum da experiência de um homem qualquer;

- Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;

- Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;

- Contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários;

- Posicionar-se, como política pública:

- a) nos limites da máquina do Estado onde ela se encontra com os coletivos e as redes sociais;

- b) nos limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde, entre este e outros ministérios (intersectorialidade).

Assim, entendemos humanização do SUS como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;

- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;

- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;

### Diretrizes da PNH

Por diretrizes entende-se as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido da:

- Clínica Ampliada;
- Co-gestão;
- Acolhimento;
- Valorização do trabalho e do trabalhador;
- Defesa dos Direitos do Usuário;
- Fomento das grupidades, coletivos e redes;
- Construção da memória do SUS que dá certo.

### Dispositivos da PNH

Por dispositivos entende-se a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão:

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH);
- Colegiado Gestor;
- Contrato de Gestão;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc.;
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante;
- Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP);
- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial;
- Projetos Co-Geridos de Ambiência;
- Acolhimento com Classificação de Riscos;
- Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
- Projeto Memória do SUS que dá certo.

Esses dispositivos encontram-se detalhados em cartilhas, textos, artigos e documentos específicos de referência, disponibilizados nas publicações e site da PNH <<http://www.saude.gov.br/humanizassus>>.

### Resultados Esperados com a PNH

Com a implementação da PNH, trabalhamos para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- Serão reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso, e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco;
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando e pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral;
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

- Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

Tanto no âmbito dos resultados esperados quanto nos processos disparados, está-se procurando ajustar metodologias para monitoramento e avaliação (articulados aos planos de ação), cuidando para que o próprio processo avaliativo seja inovado à luz dos referenciais da PNH, em uma perspectiva formativa, participativa e emancipatória, de aprender-fazendo e fazer-aprendendo.

### Estratégias Gerais

A implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade:

- No eixo das instituições do SUS, propõe-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos governos, como já faz do Plano Nacional de Saúde e dos Termos de Compromisso do Pacto Pela Saúde;
- No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional;
- No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os, fundo a fundo, mediante o compromisso dos gestores com a PNH;
- No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais de saúde, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos;
- No eixo da educação permanente em saúde indica-se que a PNH:
  - 1) seja incluída como conteúdo e/ou componentes curriculares de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se às instituições de formação;
  - 2) oriente processos de educação permanente em saúde de trabalhadores nos próprios serviços de saúde;
- No eixo da informação/comunicação, indica-se por meio de ação da mídia e discurso social amplo a inclusão da PNH no debate da saúde;
- No eixo da gestão da PNH, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseadas em seus princípios, diretrizes e dispositivos, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

### *Alguns parâmetros para orientar a implantação de ações /dispositivos*

Para orientar a implementação de ações de Humanização na rede SUS, reafirmam-se os princípios da PNH, direcionados nos seguintes objetivos:

- Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção;
- Implantar, estimular e fortalecer os Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;

- Implantação de mecanismos de escuta para a população e para os trabalhadores;

- Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

- Implantação de Conselho de Gestão Participativa;

- Implantação de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia);

- Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;

- Garantia de continuidade de assistência, com ativação de redes de cuidados para viabilizar a atenção integral;

- Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;

- Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

- Realização de atividades sistemáticas de formação, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios e conceitos da PNH;

- Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

#### Observação

Esses parâmetros devem ser associados à definição de indicadores capazes de monitorar as ações implementadas.

Em outros documentos específicos encontram-se disponibilizados indicadores que podem ser tomados como referência.

Para maiores detalhes consultar o sítio da PNH. Disponível: <<http://www.saude.gov.br/humanizausus>>.

#### Glossário HumanizaSUS

**Acolhimento** Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

#### Alteridade

Alter: “outro”, em latim. A alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como um outro sujeito co-presente no mundo das relações intersubjetivas.

#### Ambiência

Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

#### Apoio matricial

Lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio, referência para outras equipes.

#### Apoio institucional

Apoio institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Um de seus principais objetivos é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. Temos entendido que a função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, porque o objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, em nosso caso, saúde. A diretriz do apoio institucional é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Assim sendo, o apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações. É, portanto, em uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente – que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações. O apoiador institucional tem a função de:

- 1) estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos;
- 2) reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais;
- 3) mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos;
- 4) trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais;
- 5) propiciar que os grupos possam exercer a crítica e, em última instância, que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

A função apoio se apresenta, nesta medida, como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, entendimento e análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde com os outros.

**Atenção especializada/serviço de assistência especializada**

Unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.

**Autonomia**

No seu sentido etimológico, significa “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde.

**Classificação de Risco (Avaliação de Risco)**

Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e provi-dência, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso.

**Clínica ampliada**

O conceito de clínica ampliada deve ser entendido como uma das diretrizes impostas pelos princípios do SUS. A universalidade do acesso, a integralidade da rede de cuidado e a equidade das ofertas em saúde obrigam a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde.

A modificação das práticas de cuidado se faz no sentido da ampliação da clínica, isto é, pelo enfrentamento de uma clínica ainda hegemônica que:

- 1) toma a doença e o sintoma como seu objeto;
- 2) toma a remissão de sintoma e a cura como seu objetivo;
- 3) realiza a avaliação diagnóstica reduzindo-a à objetividade positivista clínica ou epidemiológica;
- 4) define a intervenção terapêutica considerando predominantemente ou exclusivamente os aspectos orgânicos.

Ampliar a clínica, por sua vez, implica:

- 1) tomar a saúde como seu objeto de investimento, considerando a vulnerabilidade, o risco do sujeito em seu contexto;
- 2) ter como objetivo produzir saúde e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos;
- 3) realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados;
- 4) definir a intervenção terapêutica considerando a complexidade biopsíquicossocial das demandas de saúde.

As propostas da clínica ampliada:

- 1) compromisso com o sujeito e não só com a doença;
- 2) reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos;
- 3) afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos (trabalhador de saúde e usuário) que se co-produzem na relação que estabelecem;
- 4) busca do equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de saúde;
- 5) aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares;
- 6) fomento da corresponsabilidade entre os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (trabalhadores de saúde, usuários e rede social);
- 7) defesa dos direitos dos usuários.

**Colegiado gestor**

Em um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa), os colegiados gestores garantem o compartilhamento do poder, a coanálise, a codecisão e a coavaliação. A direção das unidades de saúde tem diretrizes, pedidos que são apresentados para os colegiados como propostas/ofertas que devem ser analisadas, reconstruídas e pactuadas. Os usuários/familiares e as equipes também têm pedidos e propostas que serão apreciadas e acordadas. Os colegiados são espaços coletivos deliberativos, tomam decisões no seu âmbito de governo em conformidade com as diretrizes e contratos definidos. O colegiado gestor de uma unidade de saúde é composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, atuar no processo de trabalho da unidade, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

**Controle social (participação cidadã)**

Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações e dos serviços, nas diferentes esferas de governo, destacando-se, na área da Saúde, as conferências e os conselhos de saúde.

**Diretrizes da PNH**

Por diretrizes entendem-se as orientações gerais de determinação política. No caso da PNH, suas diretrizes apontam no sentido da:

- 1) Clínica Ampliada;
- 2) Cogestão;
- 3) Valorização do Trabalho;
- 4) Acolhimento;
- 5) Valorização do trabalho e do trabalhador da Saúde do Trabalhador;
- 6) Defesa dos Direitos do Usuário;
- 7) Fomento das grupalidades, coletivos e redes; e
- 8) Construção da memória do SUS que dá certo.

**Dispositivos da PNH**

Dispositivo é um arranjo de elementos, que podem ser concretos (ex.: uma reforma arquitetônica, uma decoração, um manual de instruções) e/ou imateriais (ex.: conceitos, valores, atitudes) mediante o qual se faz funcionar, se catalisa ou se potencializa um processo. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são acionados nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão:

2. FUMARC - 2022 - PC-MG

No caso da redação oficial, quem comunica é sempre o servi-  
ço público (este/esta ou aquele/aquela Ministério, Secretaria, De-  
partamento, Divisão, Serviço, Seção); o que se comunica é sempre  
algum assunto relativo às atribuições do órgão que comunica; e o  
destinatário dessa comunicação é o público, uma instituição priva-  
da ou outro órgão ou entidade pública, do Poder Executivo ou dos  
outros Poderes.

(Manual de Redação da Presidência da República, 2018, p.16.)

Qual dos atributos da Redação Oficial **mais contribui** para a afirmativa acima?

- (A) Clareza.
- (B) Coerência.
- (C) Concisão.
- (D) Impessoalidade.

3. FUMARC - 2022 - PC-MG

O uso adequado dos Pronomes de Tratamento na Redação Oficial assegura o princípio da formalidade e padronização das comunicações.

Indique a opção que apresenta **INADEQUAÇÃO** no uso do Pro-  
nome de Tratamento.

- (A) Senhor Juiz, Vossa Excelência autoriza a entrada da teste-  
munha?
- (B) Sua Excelência irá atender a todos os jornalistas.
- (C) Vossa Senhoria não estais equivocada nesse caso?
- (D) Vossa Senhoria já pode abrir a seção, pois a gravação já foi iniciada.

4. FUMARC - 2022 - PC-MG

O vocativo é uma invocação ao destinatário. Nas comunicações oficiais, o vocativo pode ser acrescido de um adjetivo qualificativo, conforme o cargo exercido.

A opção que exemplifica um uso **INADEQUADO** de vocativo é:

- (A) Digníssimo Senhor,
- (B) Excelentíssimo Senhor,
- (C) Prezado Contribuinte,
- (D) Senhora Senadora,

5. FUMARC - 2022 - PC-MG

Para manter a formalidade e a padronização nas documenta-  
ções oficiais, não basta utilizar corretamente os Pronomes de Tra-  
tamento.

Qual das recomendações abaixo **NÃO** contribui para a formalidade e padronização nas documentações oficiais?

- (A) A civilidade dada ao enfoque do assunto tratado.
- (B) A digitação sem erros.
- (C) O emprego do padrão formal da língua.
- (D) O uso do jargão burocrático.

6. FUMARC - 2018 - CEMIG - MG

De acordo com o sistema de responsabilidades, um dos com-  
ponentes da estrutura organizacional, a quantidade de responsabi-  
lidade pela qual o subordinado tem de prestar contas, determina

- (A) a qualidade da autoridade que deve ser delegada.
- (B) a qualidade da responsabilidade que deve ser delegada.
- (C) a quantidade de autoridade que deve ser delegada.
- (D) a quantidade de responsabilidade que deve ser delegada.

7. FUMARC - 2023 - Prefeitura de São João del Rei - MG

O objetivo geral da Política Nacional de Humanização é:

- (A) Promover a qualidade de vida e o aumento das vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- (B) Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- (C) Promover a quantidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- (D) Promover a quantidade de vida, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados exclusivamente aos seus determinantes.

8. FUMARC - 2023 - Prefeitura de São João del Rei - MG

A política Nacional de Humanização, Humaniza SUS, apresenta diretrizes, ou seja, orientações gerais que apontam no sentido de:

- (A) Acolhimento.
- (B) Clínica restrita.
- (C) Desvalorização do trabalho.
- (D) Fim das grupalidades ou redes.

9. Instituto Access - 2023 - CRBio-8ª Região

A respeito do trabalho em equipe, analise as afirmativas a seguir:

I. O trabalho em equipe é uma habilidade necessária para que todos os membros de um projeto atinjam um objetivo comum. É uma das características mais exigidas pelas empresas hoje, bem como uma habilidade necessária para facilitar o cumprimento de objetivos em qualquer área de nossas vidas.

II. O líder de uma equipe deve ser capaz de influenciar positivamente para gerar confiança e provocar a troca de conhecimento, apoio e parceria. A inteligência emocional é cada vez mais importante para realizar este trabalho.

III. Para alcançar equipes coesas, é necessário fomentar um espírito de pertencimento que conduza ao sentimento coletivo de valores, como a solidariedade e a conquista de um impacto positivo na empresa.

Assinale

- (A) se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.
- (B) se apenas as afirmativas I e III estiverem corretas.
- (C) se apenas as afirmativas II e III estiverem corretas.
- (D) se todas as afirmativas estiverem corretas.

10. FAURGS - 2023 - UFRGS

O servidor que trabalha em \_\_\_\_\_ com a estrutura organizacional pode receber \_\_\_\_\_, pois sua atividade pública é \_\_\_\_\_ para o crescimento e o engrandecimento da Nação. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) desacordo – colaboração – desafio
- (B) desacordo – advertência – desafio