

### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - Um **caderno de questões** contendo 40 (quarenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva e 5 (cinco) questões da Prova Discursiva;
  - Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva;
  - Um **caderno de respostas** para a Prova Discursiva contendo **área reservada para a resposta** das 5 (cinco) questões discursivas.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que o código e o nome do cargo informado nesta capa de prova corresponde ao código e ao nome do cargo informado em seu cartão de respostas e seu caderno de respostas**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4:00h (quatro horas) para fazer a Prova Objetiva e a Prova Discursiva. Faça-as com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas** e a transcrição das respostas das questões da Prova Discursiva.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas** ou no **caderno de respostas** (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea e).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** e seu **caderno de respostas** e retirar-se da sala de prova (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** ao final da prova, desde que o candidato permaneça em sua sala até este momento (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** e o **caderno de respostas** desidentificado.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



### INSTRUÇÕES - PROVA DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **caderno de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Efetue a desidentificação do seu **caderno de respostas**, destacando a filipeta que se encontra na parte inferior do mesmo, onde constam os seus dados pessoais.
- Somente será objeto de correção da Prova Discursiva o que estiver contido na área reservada para resposta. **NÃO** será considerado o que estiver contido na área reservada para rascunho.
- O **caderno de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer forma de identificação do candidato.
- Use somente caneta esferográfica azul ou preta.

### CRONOGRAMA PREVISTO

Atividade	Data	Local
Divulgação do gabarito	19/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito	20 e 21/12/2005	<a href="mailto:concursoinca@nce.ufrj.br">concursoinca@nce.ufrj.br</a> Fax: 21-2598-3152 / 2598-3145
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos	10/01/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

DEMAIS ATIVIDADES CONSULTAR O SITE [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO – CÂNCER

Márcio Bueno – *A origem curiosa das palavras*

A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo. Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno. Do termo latino derivou também “cancro”, que é um sinônimo de “câncer”. O mais interessante é que a origem do nosso termo “caranguejo” é exatamente a mesma, só que passando pelo espanhol “cangrejo”.

1 - “A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo”; nesse primeiro segmento do texto, muitas palavras se referem a outras palavras anteriormente expressas; o item em que essa referência NÃO está correta é:

- (A) tumores / deles;
- (B) autores / estudiosos;
- (C) caranguejo / crustáceo;
- (D) mama / veias;
- (E) tumores / úlceras.

2 - “Para outros estudiosos, **a metáfora...**”; a metáfora a que se refere o texto se prende a semelhança entre:

- (A) caranguejo e crustáceo;
- (B) veias e patas;
- (C) mamas e carnes;
- (D) latim e português;
- (E) patas e crustáceo.

3 - Após a leitura desse pequeno texto aprendemos que:

- (A) as palavras portuguesas provêm do antigo latim;
- (B) algumas palavras latinas desapareceram;
- (C) alguns significados são extensões do sentido original;
- (D) alguns idiomas desapareceram com o tempo;
- (E) as palavras portuguesas são originárias do latim e do espanhol.

4 - “Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno”; infere-se desse segmento que:

- (A) a designação de “câncer” se refere a diferentes tipos de tumores;
- (B) há poucos tipos de tumores malignos;
- (C) com a passagem do tempo, conheceu-se melhor o câncer;
- (D) a pesquisa mostrou que todos os tumores são cancerígenos;
- (E) os estudiosos já chegaram a identificar todos os tipos de câncer.

5 - O texto tem como finalidade principal:

- (A) justificar a denominação de *câncer*;
- (B) homenagear o idioma latino;
- (C) alertar a população para os perigos da doença;
- (D) mostrar o progresso da ciência brasileira;
- (E) indicar os caminhos de prevenção contra o câncer.

## POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

6 - Observe o trecho a seguir, retirado da Cartilha “O dia em que o SUS visitou o cidadão” ( Ministério da Saúde 2004)

“ Esta é uma boa história, digna de um cordel trata de quando o SUS e um usuário fiel resolveram discutir cada um o seu papel

**João sempre reclamou da fila e do atendimento**  
Sempre que precisou sentia um ressentimento  
**de nunca ser recebido conforme o merecimento...**”

Considerando as frases em destaque, identifique o princípio doutrinário do SUS que norteia essa necessidade de João:

- (A) universalidade;
- (B) integralidade;
- (C) equidade;
- (D) regionalização;
- (E) acolhimento.

7 - Continue a análise do texto:

“ Mas João nunca fez nada, só sabia reclamar não sabia que ele mesmo poderia ajudar tinha vários elementos pra situação mudar

Um dia em profundo sono o SUS lhe apareceu Foi logo se apresentando e explicações lhe deu Que o SUS não é do governo, que o SUS também era seu”

A instância colegiada, de caráter permanente, que garante a participação do cidadão na formulação de estratégias para o aperfeiçoamento do SUS é:

- (A) o Fundo Nacional de Saúde;
- (B) o Conselho de Saúde;
- (C) a Conferência de Saúde;
- (D) a Área Programática;
- (E) o Pólo de Educação Permanente.

8 - Leia o trecho a seguir, retirado do Jornal do Conselho Federal de Medicina ( fevereiro 2005), intitulado “ E agora doutor?”

“ E agora doutor? Até que você se esmerou **exames sofisticados solicitou, medicamentos de ponta receitou...** Mas ao final constatou: seu paciente, mais cedo do que se esperava, enfartou..

E agora doutor? O paciente gastou, a indústria lucrou, o hospital internou  
**O paciente até melhorou, mas ao que era nunca mais retornou!”**

As ações de saúde relacionadas às duas frases destacadas são, respectivamente:

- (A) promoção e proteção;
- (B) proteção e recuperação;
- (C) recuperação e promoção;
- (D) promoção e recuperação;
- (E) proteção e promoção.

9 - Continuando o texto:

“ E agora doutor, outro paciente enfartou e a história recomeçou, e mais outro à doença se somou O dado estatístico engordou e a saúde da população piorou **E agora gestor?”**

A competência de “ planejar, organizar, controlar, e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde “ é da(s) esfera(s) de gestão:

- I – Federal.
- II – Estadual.
- III – Municipal.
- IV – Distrital.

- (A) I, II e III estão corretas;
- (B) apenas I e III estão corretas;
- (C) apenas III está correta;
- (D) apenas II está correta;
- (E) apenas I está correta.

10 - A Política Nacional de Humanização (PNH) atravessa as diferentes ações e instâncias do SUS. Das diretrizes abaixo, aquela que inclui ações para implementação da PNH é:

- (A) ampliar as ações de saúde oferecidas pelas Forças Armadas com as “ tendas de atendimento “ permanentes;
- (B) adequar a rede assistencial, incentivando a ampliação irrestrita do número de leitos hospitalares;
- (C) reforçar os serviços especializados de atendimento ampliando a oferta de referências com a manutenção da triagem clássica;
- (D) sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intra-familiar e à questão dos preconceitos, no momento do acolhimento;
- (E) instituir as visitas nos finais de semana, respeitando a dinâmica das instituições de saúde nos dias úteis.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11- Os campos da educação e da saúde mantêm estreita relação porque seu objeto de estudo central é o homem e suas condições de vida. Com base nessa afirmativa, podemos afirmar que educação e saúde são:

- (A) ciências afins;
- (B) áreas de conhecimento;
- (C) termos equivalentes;
- (D) conhecimentos comuns;
- (E) práticas sociais.

12 - A formação profissional em saúde tem, desde os anos 1980, peculiaridades que a distinguem das demais no que diz respeito à orientação legal que recebe. Essa orientação advém:

- (A) do Conselho Nacional de Educação;
- (B) do Sistema Único de Saúde;
- (C) da Agência Nacional de Saúde;
- (D) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- (E) Conselho Nacional de Saúde.

13 - É sabido que a universidade, em sua origem, esteve voltada para a produção da cultura de elite e hoje sofre pressões de diversas naturezas que, em seu conjunto, respondem pela organização dos currículos de formação superior. Na formação de profissionais de saúde, a pressão, ancorada nos princípios constitucionais, refere-se à:

- (A) construção de perfis orientada pelas necessidades de saúde da população;
- (B) qualificação exigida para inserção no mercado de trabalho competitivo;
- (C) diversidade de especializações, decorrente dos avanços do conhecimento científico;
- (D) adoção de inovações tecnológicas para alcance de precisão diagnóstica;
- (E) implementação de programas voltados para a humanização do atendimento.

14 - A transformação do modelo de atenção à saúde, voltado para a assistência integral aos indivíduos, por meio da promoção e da prevenção da saúde, é uma meta importante da formação profissional. O profissional competente para exercer essas ações deve ter como característica:

- (A) auto-suficiência na atuação profissional para prevenir e promover a saúde;
- (B) sólida formação teórica para atender aos grupos sociais assistidos;
- (C) capacidade de trabalhar em equipe, levando em conta a realidade social;
- (D) capacidade de trabalho multiprofissional para atender aos grupos de adesão;
- (E) habilidade para lidar com o outro em situações de emergência.

15 - O resultado das experiências acumuladas de medicina comunitária e integração docente assistencial manifesta-se na definição de políticas e em movimentos da sociedade organizada, culminando nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Entre esses movimentos destacam-se:

- (A) conferências de saúde e rede unida;
- (B) integração docente assistencial e medicina da família e comunidade;
- (C) pólo de educação permanente e rede unida;
- (D) ações integradas de saúde e gestão participativa em saúde;
- (E) medicina da família e comunidade e ações integradas de saúde.

16 - A integralidade no atendimento à saúde como eixo da formação profissional em saúde contempla uma:

- (A) concepção intersetorial de sociedade;
- (B) dimensão humanizada do atendimento;
- (C) abordagem multiprofissional no cuidado à doença;
- (D) abordagem multidimensional do homem;
- (E) concepção comprometida com o social.

17 - A formação do trabalhador em saúde, nos dias atuais, exige processos educativos que possibilitem:

- (A) articular experiências no trabalho, na escola e na vida;
- (B) adquirir conhecimentos formais orientados para a especialização;
- (C) simular situações de trabalho idealizadas para avaliação diagnóstica;
- (D) preparar para o atendimento em nível terciário da atenção;
- (E) aplicar índices epidemiológicos gerais à população local.

18 - Considerando o perfil generalista, crítico e reflexivo do profissional de saúde, previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a tendência pedagógica que mais se aproxima da formação desse profissional é a:

- (A) humanista;
- (B) tecnicista;
- (C) escolanovista;
- (D) cognitivista;
- (E) sociocultural.

19 - O aspecto que, predominantemente, caracteriza o profissional formado na lógica da pedagogia tradicional e do mercado é:

- (A) a assistência individual aos problemas de saúde;
- (B) a resolutividade nos diferentes níveis de atenção;
- (C) o atendimento especializado aos problemas de saúde;
- (D) a responsabilização do paciente pela saúde;
- (E) a racionalidade na escuta ao paciente.

20 - Nos anos 1970, a tendência pedagógica conhecida como tecnicismo exerceu forte influência na educação brasileira. Uma expressiva parcela dos profissionais que hoje trabalham no Sistema Único de Saúde advém dessa tendência. Uma característica marcante do perfil desses profissionais é ser:

- (A) produtor de procedimentos;
- (B) intervencionista;
- (C) dependente de tecnologias duras;
- (D) relacional;
- (E) assistencialista.

21 - Entre os dispositivos legais que serviram de base para formular as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde encontramos o seguinte par:

- (A) Lei Nº 10.172 de 9/1/2001 e Lei nº 8142/90;
- (B) Parecer CES/CNE 583/2001 de 4/4/2001 e Lei nº 5692/71;
- (C) Lei nº 5692/71 e Lei nº 9394/96;
- (D) Lei nº 9394/96 e Lei nº 8080/90;
- (E) Edital da SESu/MEC Nº 4/97 e Resolução CNE/CES nº 03/2001.

22 - Um profissional de saúde capaz de tomar decisões por meio de diálogo com os demais integrantes da sua equipe revela a seguinte competência geral:

- a) comunicação;
- b) liderança;
- c) atenção à saúde;
- d) educação permanente;
- e) administração e gerenciamento.

23 - O conceito ampliado de saúde exige do profissional de saúde uma formação que a ele corresponda. Essa formação deve pautar-se:

- (A) pela complexidade nas ações;
- (B) pela habilidade de escuta;
- (C) pela racionalidade no atendimento;
- (D) pelo comportamento analítico;
- (E) pelo pensamento reflexivo.

24 - Uma tendência atual da Pedagogia defende o ensino voltado para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas, motoras e de interação pessoal. O conjunto de ações pedagógicas diversificadas que têm como propósito formar um profissional com essas habilidades compõe um programa orientado por:

- (A) valores;
- (B) competência;
- (C) objetivo;
- (D) finalidade;
- (E) ações.

25 - As mudanças tecnológicas, as transformações do modelo de produção e a necessidade de níveis mais elevados de formação para o mundo do trabalho, em contraste com os resultados precários da formação tradicional, resultante de currículos sobrecarregados, separados do mundo da vida e do trabalho e das necessidades da área de saúde, têm levado à adoção da abordagem por competências nessa área. De acordo com essa abordagem:

- (A) os saberes dos grupos assistidos têm prioridade sobre a cultura científica;
- (B) as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, devem se sobrepor aos métodos de transmissão de conteúdos;
- (C) os projetos interdisciplinares, devem prevalecer sobre as normas burocráticas dos serviços de saúde;
- (D) as demandas dos usuários do sistema de saúde devem prevalecer sobre as dos trabalhadores da área;
- (E) os saberes articulados à prática devem ser submetidos à lógica do mercado.

26 - O descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS é do conhecimento de todos. São sistemas que operam em lógicas diferentes, embora se espere que funcionem de modo integrado. Uma estratégia que pode superar estas diferenças encontra-se nas ações de:

- a) Educação Continuada;
- b) Controle Social;
- c) Gestão Participativa;
- d) Educação Permanente;
- e) Controle Público.

27 - Um programa de formação profissional que promova o diálogo entre as práticas acadêmicas, o trabalho das equipes dos serviços de saúde e a vivência do controle social tem como características:

- (A) integração básico-clínico e comunicação;
- (B) educação continuada e pactuação;
- (C) flexibilização e gestão participativa;
- (D) complexidade e educação permanente;
- (E) humanização e horizontalidade.

28 - A relevância da discussão sobre Educação Permanente em Saúde justifica-se pela possibilidade de:

- (A) transformar processos de trabalho nos serviços e a formação para a saúde;
- (B) produzir conhecimentos básicos e mudanças nas formas de trabalho;
- (C) criar práticas humanizadas de assistência e modelos de atenção básica;
- (D) transformar práticas curriculares e de modelos de formação profissional para a saúde;
- (E) capacitar para utilização de novos modelos pedagógicos e de inovações tecnológicas.

29 - Experiências recentes em educação mediada por computador evidenciam mudanças na prática docente que podem beneficiar a educação presencial. Entre essas mudanças destaca-se:

- (A) a transmissão de conhecimentos;
- (B) o exercício do trabalho individual;
- (C) a aprendizagem de regras de conduta;
- (D) a memorização de conhecimentos;
- (E) o exercício da tutoria.

30 - Ao planejar a educação a distância (EaD), precisamos ter clareza sobre o modo como pretendemos diminuir a distância entre o ideal pretendido e o real existente, com base em nossas prioridades. Para tanto é necessário:

- (A) definir os meios adequados a serem utilizados;
- (B) selecionar a tendência pedagógica a ser adotada;
- (C) refletir sobre o uso racional do material didático;
- (D) identificar possibilidades de uso do material disponível;
- (E) implementar o uso de ferramentas interativas.

31 - Além das fases comuns a qualquer planejamento educacional, em EaD encontram-se outras, tais como:

- (A) seleção de textos e definição de prazos de entrega de trabalhos;
- (B) definição de critérios de avaliação e produção de material instrucional;
- (C) estruturação do sistema de comunicação e definição de objetivos;
- (D) descrição de comportamentos esperados e de critérios de avaliação;
- (E) produção do material instrucional e definição dos meios de comunicação;

32 - Algumas iniciativas bem sucedidas em EaD evidenciam mudanças no papel do aluno no que diz respeito às condições de aprendizagem. São fatores que favorecem essas condições:

- I. acesso à informação pela integração das novas tecnologias à vida cotidiana;
- II. flexibilidade de horários de estudos favorecida pelos ambientes educativos virtuais;
- III. autonomia na composição do programa de estudos favorecida pela disponibilidade de textos;
- IV. acesso ao material bibliográfico em ambientes virtuais de aprendizagem.

- (A) apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas;
- (B) apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas;
- (D) apenas a afirmativa II está correta;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

33 - Planejar e avaliar são ações imprescindíveis no processo de ensino e de aprendizagem. As duas ações devem ter como característica comum a:

- (A) interdisciplinaridade;
- (B) objetividade;
- (C) integração;
- (D) previsão;
- (E) organicidade.

34 - O planejamento de ensino é um instrumento particular e principal do professor, pois por meio dele é possível praticar as seguintes ações, EXCETO:

- (A) selecionar recursos instrucionais;
- (B) descrever estratégias de ensino;
- (C) indicar procedimentos didáticos;
- (D) definir critérios de seleção docente;
- (E) distribuir carga horária.

35 - A seguir são descritas as cinco partes importantes e indispensáveis de um planejamento de ensino. Corresponde à fase de estudo das condições de saúde da população:

- (A) o diagnóstico da realidade a ser transformada;
- (B) a formulação dos objetivos;
- (C) a definição dos procedimentos de ensino;
- (D) a seleção dos conteúdos;
- (E) a definição dos procedimentos de avaliação.

36 - Devido à complexidade da avaliação de programas e projetos, é adequado utilizarmos:

- I – a avaliação formativa que, ao prover retroalimentação aos participantes do processo, permite direcionar as futuras ações para o alcance dos propósitos definidos.
- II – a avaliação somativa que, realizada ao final do processo, fornece indicadores de alcance das metas.
- III – a avaliação diagnóstica que, realizada no início das atividades, fornece um panorama de possibilidades e viabilidade para o desenvolvimento do programa.

- (A) apenas a afirmativa II está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (D) apenas a afirmativa I está correta;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

37 - Dos Programas de Governo mais recentes, voltados para a formação dos profissionais de saúde, aquele que apresenta a integralidade como eixo das mudanças ficou conhecido por:

- (A) VER-SUS;
- (B) PROESF;
- (C) PROMED;
- (D) AprenderSUS;
- (E) QualiSUS.

38 - A avaliação da eficácia de programas e projetos é caracterizada:

- (A) pelos resultados parciais dos programas e projetos;
- (B) pela presença dos grupos envolvidos;
- (C) pela necessidade da re-qualificação dos participantes;
- (D) pelos resultados finais dos programas e projetos;
- (E) pelo desempenho dos grupos envolvidos.

39 - A avaliação é considerada uma das questões mais delicadas da prática docente porque implica em julgamento, em atribuição de valor, razão pela qual é compreendida em diferentes abordagens. Com base nessa afirmativa, uma característica que **contraria** o modelo de avaliação na abordagem progressista de educação é:

- (A) exigir critérios claramente definidos;
- (B) constituir-se em instrumento seguro de diagnóstico;
- (C) classificar os alunos segundo suas competências.
- (D) aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem;
- (E) fazer parte da cultura escolar.

40 - Na cidade X, o Secretário de Saúde divulgou uma nota na qual manifestava sua preocupação com a sobrecarga do hospital da cidade e convocava os profissionais de saúde e a população para sugerirem soluções para o problema. Um estudo indicou que a maioria das internações era de politraumatizados. Desse estudo surgiram duas propostas: a construção de um grande hospital de politraumatizados na cidade e um trabalho conjunto com a Secretaria de Transportes para reduzir o número de acidentes. Essas duas propostas caracterizam os seguintes instrumentos utilizados pelos dois grupos para a solução do problema:

- (A) plano e relatório;
- (B) projeto e programa;
- (C) projeto e plano;
- (D) planejamento e projeto;
- (E) plano e planejamento.

## QUESTÕES DISCURSIVAS

### QUESTÃO 1

---

**Apresente dois conceitos hoje considerados estruturantes da formação e da prática em saúde e explique-os sucintamente.**

### QUESTÃO 2

---

Após a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais, algumas estratégias foram adotadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação com a finalidade de apoiar iniciativas de mudança curricular.

**Descreva a estratégia que induziu os cursos de medicina a estabelecerem parcerias com a gestão e os serviços de saúde.**

### QUESTÃO 3

---

De um determinado ponto de vista, os processos de avaliação produzem debate e conflito, pois envolvem dimensões que ultrapassam a que se considera meramente técnica.

**Caracterize duas dimensões do processo de avaliação.**

### QUESTÃO 4

---

Da interlocução de saberes propiciada pela articulação da academia e dos serviços de saúde, surge um novo modelo curricular pautado em determinados princípios.

**Identifique dois desses princípios e descreva-os sucintamente.**

### QUESTÃO 5

---

A necessidade de dar conta das questões de saúde da população atendida pelo SUS provoca, no campo da saúde, uma discussão sobre a formação profissional. Uma corrente de educadores defende a formação orientada por competência; outra, pelo modelo biomédico.

**Descreva a característica que diferencia os modelos de ensino decorrentes dessas tendências.**



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>