



**EBSERH**  
*Assistente Social*

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos .....	1
Tipologia textual e gêneros textuais .....	3
Ortografia oficial .....	21
Acentuação gráfica.....	30
Classes de palavras .....	33
Sintaxe da oração e do período .....	45
Uso do sinal indicativo de crase .....	46
Pontuação .....	54
Concordância nominal e verbal .....	59
Regência nominal e verbal .....	61
Significação das palavras.....	63
Questões .....	71
Gabarito.....	85

## LEGISLAÇÃO EBSEH

Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 .....	1
Regimento Interno da Ebserh (Aprovado na 188ª Reunião do Conselho de Administração, realizada no dia 21 de outubro de 2024).....	4
Código de Ética e Conduta da Ebserh - Princípios Éticos e Compromissos de Conduta – 2ª Edição (2020).....	44
Estatuto Social da Ebserh (Aprovado na Assembleia Geral Ordinária realizada no dia 17 de abril de 2024).....	49
Regulamento de Pessoal da Ebserh .....	75
Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh (atualizada em 17/01/2023).....	88
Questões .....	102
Gabarito.....	110

# SUMÁRIO



# POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal; Controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).....	1
Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200 .....	6
Lei Orgânica da Saúde - Lei n° 8.080/1990 .....	12
Lei n° 8.142/1990 e Decreto Presidencial n° 7.508, de 28 de junho de 2011 .....	31
História das políticas de saúde no Brasil e a Reforma Sanitária Brasileira .....	39
Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012 e suas alterações e atualizações .....	53
Determinantes sociais da saúde .....	64
Sistemas de informação em saúde .....	65
Estratégia Saúde da Família e Política Nacional de Atenção Básica .....	69
Redes de Atenção à Saúde.....	74
RDC n° 63, de 25 de novembro de 2011 – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde .....	75
RDC n° 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências .....	83
NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005).....	87
Resolução CNS n° 453, de 10 de maio de 2012 – Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde .....	90
Resolução CNS n° 553, de 9 de agosto de 2017 – Dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.....	95
Resolução CNS n° 330, de 4 de novembro de 2003 – Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do SUS .....	103
Portaria n° 992, de 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.....	104
Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011 – Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).....	110
Portaria GM/MS n° 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS.....	114
Portaria GM/MS n° 1.526, de 11 de outubro de 2023 – Altera as Portarias de Consolidação GM/MS n° 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).....	120
Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).....	139
Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).....	147
Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).....	151

# SUMÁRIO



Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Portaria GM/MS nº 198/2004 e suas alterações e atualizações) .....	153
Programa Nacional de Segurança do Paciente .....	156
Bioética .....	159
Questões .....	161
Gabarito .....	169

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O serviço social na América Latina: a formação profissional do assistente social na sociedade brasileira .....	1
Reflexões e atitudes que possibilitam uma prática profissional mais dinâmica .....	15
Leis integracionistas e inclusivas .....	21
O serviço social com o compromisso da implementação dos princípios previstos em lei .....	27
Política de seguridade social .....	34
Construção do sistema descentralizado e participativo de assistência social .....	43
Prática profissional x prática social x prática institucional .....	54
Ética profissional .....	62
Legislação profissional: lei nº 8.662/1993 e suas alterações (lei de regulamentação da profissão de assistente social); resolução CFESS nº 273/1993 e suas alterações (código de ética profissional do assistente social); resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) .....	73
Questões .....	78
Gabarito .....	83

# SUMÁRIO



### Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

### Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

### Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

### Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

*FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015*

*Português > Compreensão e interpretação de textos*

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



*“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também*

**LEI Nº 12.550, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011**

*Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.*

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5º do Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado.

§ 1º A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

§ 2º Fica a EBSEERH autorizada a criar subsidiárias para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, com as mesmas características estabelecidas no caput deste artigo, aplicando-se a essas subsidiárias o disposto nos arts. 2º a 8º, no caput e nos §§ 1º, 4º e 5º do art. 9º e, ainda, nos arts. 10 a 15 desta Lei.

Art. 2º A EBSEERH terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.

Parágrafo único. A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.

Art. 3º A EBSEERH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

§ 1º As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o caput estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.

§ 3º É assegurado à EBSEERH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde, na forma estabelecida pelo art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 4º Compete à EBSEERH:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;

II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;

III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;



O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

— **OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

**Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal:** Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

**Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal:** É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.





## Conhecimentos Específicos

São múltiplas as mediações que constituem o tecido de relações sociais que envolvem esse processo de produção e reprodução social da vida em suas expressões materiais e espirituais. Essas relações que constituem a sociabilidade humana, implicam âmbitos diferenciados e uma trama que envolve o social, o político, o econômico, o cultural, o religioso, as questões de gênero, a idade, a etnia etc. Dimensões com as quais se defronta cotidianamente o Serviço Social e em relação às quais se posiciona quer do ponto de vista explicativo quer do interventivo, considerados nesta abordagem como dimensões de uma mesma totalidade.<sup>1</sup>

A análise dos principais fundamentos que configuram o processo através do qual a profissão busca explicar e intervir sobre a realidade, definindo sua direção social, constitui o principal objetivo deste texto. É necessário assinalar que essa análise das principais tendências históricas e teórico metodológicas da profissão, sobretudo nas três últimas décadas não é tarefa fácil ou simples, pois exige o conhecimento do processo histórico de constituição das principais matrizes de conhecimento do social, do complexo movimento histórico da sociedade capitalista brasileira e do processo pelo qual o Serviço Social incorpora e elabora análises sobre a realidade em que se insere e explica sua própria intervenção.

As Leis Sociais surgem em conjunturas históricas determinadas, que, a partir do aprofundamento do capitalismo na formação econômico-social, marcam o deslocamento da “questão social” de um segundo plano da história social para, progressivamente, colocá-la no centro das contradições que atravessam a sociedade. Ao mesmo tempo, a “questão social” deixa de ser apenas contradição entre abençoados e desabençoados pela fortuna, pobres e ricos, ou entre dominantes e dominados, para constituir-se, essencialmente, na contradição antagonista entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação. Anova qualidade que assume a questão social nos grandes centros urbano-industriais deriva, assim, do crescimento numérico do proletariado, da solidificação dos laços de solidariedade política e ideológica que perpassam seu conjunto, base para a construção e para a possibilidade objetiva e subjetiva de um projeto alternativo à dominação burguesa.

A implantação do Serviço Social se dá no decorrer desse processo histórico. Não se baseará, no entanto, em medidas coercitivas emanadas do Estado. Surge da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam, principalmente, por intermédio da Igreja Católica.<sup>2</sup>

Possui em seu início uma base social bem delimitada e fontes de recrutamento e formação de agentes sociais informados por uma ideologia igualmente determinada. A especificidade maior que reveste o Serviço Social desde sua implantação não está, no entanto, no âmbito das características que mais evidentemente o marcam. Historicamente, se localiza na demanda social que legitima o empreendimento. Se as Leis Sociais são, em última instância, resultantes da pressão do proletariado pelo reconhecimento de sua cidadania social, o Serviço Social se origina de uma demanda diametralmente oposta. Sua legitimação diz respeito apenas a grupos e frações restritos das classes dominantes em sua origem e, logo em seguida, ao conjunto das classes dominantes. Sua especificidade maior está, pois, na ausência quase total de uma demanda a partir das classes e grupos a que se destina prioritariamente. Caracterizar-se-á, assim, como uma imposição.”

Para apreender o sentido histórico do Serviço Social, torna-se necessário analisar, ante o “problema social” e seu aguçamento, o posicionamento e ações assumidos e desenvolvidos pelos diferentes grupos e frações dominantes e pelas instituições que mediatizam seus interesses ante a sociedade; ações e posicionamentos determinados no quadro mais amplo das contradições geradas pelas formas específicas através das quais se aprofunda internamente o capitalismo e a vinculação da economia ao mercado mundial. A crise do comércio internacional em 1929 e o movimento de outubro de 1930 representam um marco importante na trajetória da sociedade brasileira. Aparecem como momentos centrais de um processo” que leva a uma reorganização das esferas estatal e econômica, apressando o deslocamento do centro motor da acumulação capitalista das atividades de agro-exportação para outras de realização interna. Todos os segmentos da sociedade são pro-

1 . . . YAZBEK, M. C. Professora da Faculdade de Serviço Social da UNLP/Argentina e da PUC/SP. Os fundamentos históricos e teórico metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade, extraído de: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/yazbek-201608060401395873620.pdf>

2 . . . . IAMAMOTO, Marilda Villela. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: 41 edição*, São Paulo: Cortez, 2014.