



SEAD

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO,
RECURSOS HUMANOS E PREVIDÊNCIA



ABRIL / 2005

ASSISTENTE SOCIAL

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

01 - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) este caderno, com o enunciado das 40 questões das Provas Objetivas, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

PROVAS	QUESTÕES	PONTOS
Língua Portuguesa IV	1 a 5	2,0
	6 a 10	3,0
Conhecimentos Específicos	11 a 20	2,0
	21 a 30	2,5
	31 a 40	3,0

b) um **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **CARTÃO**. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, preferivelmente a caneta esferográfica de tinta na cor preta.

04 - No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, a **caneta esferográfica de tinta na cor preta**, de forma contínua e densa. A LEITORA ÓTICA é sensível a marcas escuras; portanto, preencha os campos de marcação completamente, sem deixar claros.

Exemplo:



05 - Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **DOBRAR, AMASSAR ou MANCHAR**. O **CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE** poderá ser substituído caso esteja danificado em suas margens superior e/ou inferior - **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

06 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**: a marcação em mais de uma opção anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.

07 - **SERÁ ELIMINADO** do Concurso Público o candidato que:

a) se utilizar, durante a realização das provas, de máquinas e/ou relógios de calcular, bem como de rádios gravadores, *headphones*, telefones celulares, *paggers* ou fontes de consulta de qualquer espécie;

b) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**.

08 - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões **NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.

09 - Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA** e **ASSINE A LISTA DE PRESENÇA**.

10 - **O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAS PROVAS DE QUESTÕES OBJETIVAS É DE 3 (TRÊS) HORAS**.

11 - O candidato só poderá ausentar-se do recinto das provas após uma hora contada a partir do início das mesmas. Para poder levar o Caderno de Questões, deverá permanecer até 30 (trinta) minutos antes do horário estabelecido para o encerramento.



LÍNGUA PORTUGUESA IV

Em busca da felicidade

Ainda que seja para tudo se acabar na quarta-feira, o carnaval é uma fonte de alegria e felicidade coletivas só comparável a momentos como os da conquista da Copa do Mundo de futebol.[...] Por que não se consegue

5 transformar essa euforia efêmera num estado duradouro de prazer e bem-estar, sem precisar dos estímulos artificiais das drogas – cocaína, heroína, álcool – ou antidepressivos como os Prozac da vida?

10 Pois é mais ou menos isso o que dezenas de cientistas de diversas áreas estão investigando em várias partes do mundo. São psicólogos, neurobiologistas, psicanalistas tentando descobrir os mecanismos naturais que criam esses estados tão agradáveis quanto eventuais. Como perpetuá-los? Como transformar para sempre uma

15 depressão no seu oposto? Em suma, como fazer com que os centros de prazer de nosso cérebro saiam por aí distribuindo à vontade substâncias propiciadoras de alto-astral, tais quais a dopamina e a endorfina?

Essa idéia de mudar a orientação de uma ciência

20 que sempre se preocupou em minorar dores e padecimentos da alma, mais do que em despertar prazeres, teria começado quando o psicólogo Martin Seligman percebeu que em casa, com a filha, era um chato.

25 Eleito em 2000 presidente da Associação Americana de Psicologia, ele teria se dado a missão de pôr em prática o novo foco da atividade, que não deveria se satisfazer apenas em levar um paciente do estado negativo ao normal, ou seja, “de um menos cinco para o

30 zero”, como ele explicou à revista portuguesa “Visão”. O seu objetivo seria descobrir como levá-lo “do zero ao mais cinco”, isto é: em vez de serem menos infelizes, as pessoas tinham que ser mais felizes.

Uma das descobertas desses estudos que estão

35 se multiplicando é que o peso das relações afetivas na nossa felicidade pode ter um efeito maior do que uma situação financeira favorável, confirmando o que parecia ser um consolo de pobre: dinheiro não traz felicidade. Além da constatação de que bons sentimentos e valores

40 positivos como a solidariedade e o otimismo elevam as taxas de felicidade, uma pesquisa com mais de 20 mil pacientes fez uma revelação surpreendente – a de que os casados tendem a ser mais felizes do que os solteiros. E isso porque três em cada quatro casados viam no

45 parceiro o seu melhor amigo.

Não foi difícil concluir que a amizade é assim a relação que mais contribui para a construção da felicidade. Mais do que o amor? Não se disse, mas não estranharia. Como a amizade não tem cláusula de exclusividade, é

50 menos possessiva, talvez dê menos trabalho para ser feliz.

VENTURA, Zuenir. **O Globo**, 09 fev.05

- 1 O conceito de felicidade de que fala o título do texto é:
- (A) momento de alegria. (B) euforia efêmera.
(C) prazer duradouro. (D) felicidade conjugal.
(E) boa situação financeira.

2 Infere-se do texto que a relação entre saúde e felicidade reside no fato de que:

- (A) a felicidade é um dos objetivos da atividade de psicólogos.
(B) a felicidade produzida artificialmente pode ser nociva ao ser humano.
(C) a euforia é um dos elementos determinantes do bem-estar das pessoas.
(D) a ciência se ocupa em diminuir dores e padecimentos da alma.
(E) os produtos químicos são provocadores do estado de felicidade.

3 Indique a opção em que a coluna da direita **NÃO** traz exemplo(s) do que vem expresso na coluna da esquerda, de acordo com o texto.

(A)	carnaval (l. 2)	fonte de alegria e felicidade coletivas
(B)	antidepressivos (l. 8)	os Prozac da vida
(C)	cientistas de diversas áreas (l. 10)	psicólogos, neurobiologistas, psicanalistas
(D)	substâncias propiciadoras de alto-astral (l. 17-18)	a dopamina e a endorfina
(E)	bons sentimentos e valores positivos (l. 39-40)	a solidariedade e o otimismo

4 Assinale a afirmação correta a respeito do penúltimo e do último parágrafos do texto.

- (A) O ditado “Dinheiro não traz felicidade” só vale para as pessoas pobres.
(B) As pessoas pobres costumam ter bons sentimentos e valores positivos.
(C) A maioria das pessoas casadas considera o cônjuge como o seu maior amigo.
(D) A revelação dos resultados do estudo surpreendeu os 20 mil pacientes pesquisados.
(E) Um estudo provou que a amizade é mais importante para o bem-estar do que o amor.

5 A forma verbal “teria começado” (l. 22) pode ser adequadamente substituída por:

- (A) tinha começado. (B) havia começado.
(C) esteve começando. (D) talvez começasse.
(E) provavelmente começou.

6 Entre as apresentadas abaixo, as palavras que são sinônimas de “efêmera” (l. 5) e “eventuais” (l. 13), respectivamente, são:

- (A) passageira – casuais. (B) esfuziante – finais.
(C) eterna – incertos. (D) enorme – factuais.
(E) perene – acidentais.



7

Na linha 4, a expressão “por que” é grafada separadamente, ao passo que, na linha 44, “porque” é grafado junto. Indique a opção em que a grafia está correta de acordo com a norma culta.

- (A) Ela chegou cedo por que tinha muito a fazer.
- (B) O cargo por que você esperava foi preenchido.
- (C) O funcionário não terminou o relatório, porquê?
- (D) A cidade porque ele passou foi fundada por imigrantes.
- (E) Não entendo porque certas pessoas são tão mal-humoradas.

8

O trecho que **NÃO** é correto sintaticamente para completar uma frase começada por “Além...” é:

- (A) ...da pesquisa sobre felicidade sem estímulos químicos, o texto menciona idéias de um psicólogo americano.
- (B) ...dos psicólogos terem pesquisado os estímulos artificiais da felicidade, eles investigaram também as suas causas naturais.
- (C) ...da boa vontade da comunidade de saúde com os resultados das pesquisas, o público em geral também os aplaudiu.
- (D) ...de as pessoas casadas serem mais felizes, pesquisas mostram também que elas tendem a morrer mais tarde.
- (E) ...de a verificação dos pesquisadores não trazer uma solução para a felicidade definitiva, ela também não aponta paliativos.

9

Aponte a opção em que se encontra um uso **INACEITÁVEL** de concordância.

- (A) Uma e outra coisa merece nossa atenção.
- (B) Nem um nem outro candidato conseguiram se destacar.
- (C) O médico, com sua enfermeira, foi ao Congresso.
- (D) No relatório da OMS, tinham vários erros de tabela.
- (E) Os cientistas haviam tido muito cuidado nos experimentos.

10

Indique a opção que contém uma oração subordinada que está corretamente introduzida por um pronome relativo.

- (A) Não é difícil saber de que o melhor para a saúde do ser humano é ingerir menos produtos químicos.
- (B) As diversas drogas cujos os componentes são de origem laboratorial trazem maiores danos à saúde.
- (C) As descobertas que falam estes relatórios sobre a felicidade eram já esperadas pela comunidade científica.
- (D) Os estímulos artificiais das drogas onde se sente felicidade são nocivos à saúde.
- (E) Os boletins científicos a que tiveram acesso os repórteres relatavam o que o grande público esperava.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11

Os assistentes sociais participaram ativamente da construção política da LOAS, contribuindo decisivamente com as lutas em torno de concepções que se materializaram na Lei, expressas em princípios e diretrizes específicas. Como resultado deste processo, a organização da assistência social deve se dar com base em determinadas diretrizes, dentre elas:

- (A) supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica.
- (B) participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
- (C) universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas.
- (D) igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais.
- (E) respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência comunitária e familiar.

12

Uma das maiores conquistas que a LOAS trouxe se refere à constituição de conselhos por todo o país nos níveis municipal, estadual e federal. Com base na referida lei no seu art. 18, “Compete ao Conselho Nacional de Assistência Social”:

- (A) elaborar e encaminhar a proposta orçamentária da assistência social, em conjunto com as demais da Seguridade Social.
- (B) conceder registro e certificado de entidade beneficente de assistência social a partir de aprovação prévia dos conselhos municipais e estaduais.
- (C) prover recursos para o pagamento dos benefícios de prestação continuada definidos nesta lei.
- (D) estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os programas anuais e plurianuais do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).
- (E) executar a gestão dos recursos, implementando os programas e projetos aprovados.



13

O SUS prevê um conjunto de objetivos e atribuições que incluem em seu campo de atuação a execução de ações de:

- (A) assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; de apoio ambulatorial com alocação de recursos próprios; e de controle epidemiológico e sanitário.
- (B) assistência epidemiológica; de vigilância sanitária; e de assistência integral às famílias em situação de pobreza absoluta.
- (C) assistência técnica em casos de epidemias; de planejamento familiar voltado às classes mais pobres; de controle das taxas de natalidade.
- (D) vigilância sanitária, de controle de endemias; de realização de campanhas educativas em saúde; e de saúde do trabalhador.
- (E) vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

14

São alguns dos Princípios e Diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90):

- (A) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; articulação de programas setoriais com ênfase nas ações de alimentação, nutrição, meio ambiente e saneamento básico.
- (B) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
- (C) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas; ações especiais em vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- (D) organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento pessoal; organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (E) acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; ações especiais voltadas para a saúde do trabalhador.

15

No Código de Ética do Assistente Social se encontram princípios que se coadunam com as concepções presentes nas leis anteriormente mencionadas. Um Princípio Fundamental desse Código é:

- (A) defesa do aprofundamento da democracia, enquanto forma superior de participação política e de consciência de classe.
- (B) garantia do pluralismo através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas por meio de currículos que contemplem o marxismo, o funcionalismo e a fenomenologia.
- (C) ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.
- (D) luta por um projeto proletário que combata todo tipo de opressão de classe, a partir da compreensão do Serviço Social como trabalho.
- (E) articulação com os movimentos de outras categorias profissionais, principalmente aquelas da área social e de cunho transformador.

16

O novo Código de Ética do Assistente Social, aprovado em 1993, traz uma série de direitos e deveres sobre os quais todo profissional deve ancorar suas ações. Na área da saúde, em suas relações com os usuários, o profissional defronta-se muitas vezes com situações que envolvem informações sobre histórias de suas vidas. Tais informações são registradas em diversos documentos no âmbito das instituições onde trabalham os assistentes sociais. Nesses casos o assistente social conta, no seu Código, com o seguinte direito:

- (A) utilização de seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão, quando tiver seu ambiente privado de trabalho violado.
- (B) reconhecimento de determinação institucional que fira os princípios e diretrizes do Código no que concerne às garantias de privacidade do espaço profissional.
- (C) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse institucional.
- (D) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional.
- (E) desagravo público por ofensa que atinja a honra do usuário.



17

A autocracia burguesa no Brasil a partir de 1964 trouxe inúmeras conseqüências para a sociedade brasileira, resultando em mudanças importantes no Serviço Social. A compreensão dos variados processos sociopolíticos e econômicos engendrados a partir dela é fundamental ao assistente social. Para Netto (1991), o “golpe de abril” teve como uma das finalidades:

- (A) dinamizar em todos os quadrantes as tendências que podiam ser catalisadas contra a revolução e o socialismo.
- (B) fortalecer os protagonistas sociopolíticos habilitados a resistir a uma inserção subalterna no sistema capitalista.
- (C) criar formas de desenvolvimento nacional autônomas no âmbito da internacionalização do grande capital.
- (D) inserir os agentes econômicos brasileiros no núcleo decisório central do imperialismo a partir da ditadura militar-burguesa.
- (E) romper com o projeto de tornar o país uma potência socialista com a construção de reformas políticas e sociais conhecidas como Reformas de Base.

18

O esquema de acumulação do capital organizado a partir de 64 previu um reordenamento político-social voltado a um padrão de desenvolvimento em proveito do grande capital, fundamentalmente dos monopólios imperialistas. Segundo Netto (1991), o Estado erguido no pós-64 teve por função assegurar:

- (A) a entrada de capitais internacionais com vistas ao desenvolvimento econômico sustentável, autônomo e voltado a uma política de substituição de importações.
- (B) a soberania das instituições políticas brasileiras face às influências internacionais, tanto de Washington quanto de Moscou, como forma de destensionar as lutas de classes que assolavam a sociedade brasileira.
- (C) a reprodução de desenvolvimento dependente e associado, assumindo na economia o papel de repassador de renda para os monopólios, mediando politicamente conflitos em benefício das corporações transnacionais.
- (D) as condições econômicas favoráveis à burguesia nacional articulada ao latifúndio, reproduzindo assim as formas de dominação política pré-existentes.
- (E) os meios necessários à construção de uma modernização progressista, comprometida com a destruição das velhas classes ligadas às oligarquias financeira e rural.

19

O Método Belo Horizonte foi uma das formulações teóricas que renovaram a profissão no Brasil. Vinculou-se a uma das direções do processo de renovação do Serviço Social brasileiro, denominada por Netto (1991) de:

- (A) perspectiva modernizadora.
- (B) marxismo vulgar.
- (C) movimento de reconceitualização.
- (D) intenção de ruptura.
- (E) reatualização do conservadorismo.

20

A consolidação de um mercado de trabalho macroscópico sob a ditadura trouxe à profissão a necessidade de refuncionalização de suas agências de formação, já que se exigia um novo perfil profissional “moderno”. Para Netto (1991), tal refuncionalização possibilitou ao Serviço Social a:

- (A) criação de escolas de nível médio que atendiam à formação técnica exigida.
- (B) inserção do ensino de Serviço Social no âmbito universitário.
- (C) proliferação de escolas de Serviço Social autoritárias e conservadoras.
- (D) expansão de cursos de Serviço Social criados por empresas estrangeiras.
- (E) fusão acadêmica dos ideários tecnocrático-burguês e doutrinário-católico.

21

Segundo Carvalho e Yamamoto (2001), uma clara compreensão teórica do significado social da prática profissional indica que o Serviço Social não é monolítico, face às contradições que se colocam no seu cotidiano profissional. Tal compreensão permite dizer que:

- (A) preservando-se um ideário ético-político integrador, viabilizam-se direitos aos setores mais necessitados, atendendo, ao mesmo tempo, aos interesses das classes dominantes.
- (B) buscando a neutralidade político-profissional, o assistente social compromete-se com um agir ético e imparcial frente aos conflitos sociais.
- (C) dependendo da opção política do profissional, pode-se estar ao lado da classe trabalhadora, a serviço de um projeto de classe alternativo na luta pela hegemonia.
- (D) garantindo-se uma postura combativa, pode-se intervir por melhores condições de trabalho ao assistente social, tornando-o aliado das lutas corporativas pela transformação da sociedade.
- (E) atuando em condições favoráveis, o assistente social pode ocasionalmente defender os interesses sociais de toda a sociedade.



22

Para Iamamoto e Carvalho (2001), o crescimento das grandes instituições de prestação de serviços sociais e assistenciais geridas ou subsidiadas pelo Estado está intimamente vinculado ao processo de:

- (A) recrudescimento de novas formas de reprodução social baseadas na filantropia de caráter estatal como bases históricas da profissão.
- (B) intensificação das lutas de classes impondo ao Estado a necessidade de criar instituições prestadoras de serviços sociais profissionais.
- (C) surgimento da assistência social como forma de evolução da caridade.
- (D) regulamentação da profissão que ganha novos espaços ocupacionais na divisão sociotécnica do trabalho.
- (E) institucionalização do Serviço Social como profissão na divisão social do trabalho.

23

Para Iamamoto (2000), nos tempos atuais é necessário que a profissão rompa com a visão endógena que torna o Serviço Social prisioneiro de seus muros, assim como deve evitar tanto o fatalismo quanto o messianismo profissional, superando tanto uma visão rotineira e burocrática quanto uma visão ilusória. Para a autora, ambas as visões têm em comum uma postura:

- (A) aistórica, já que se põem de costas para a história, para os processos sociais contemporâneos.
- (B) academicista, pois não ultrapassa os muros da universidade.
- (C) pragmática, na medida em que limita a ação profissional aos marcos determinados pelas instituições empregadoras.
- (D) anti-capitalista romântica, como forma de vincular o projeto ético-político da profissão às lutas sociais por justiça social.
- (E) eclética, uma vez que tenta mesclar posturas profissionais inconciliáveis e antagônicas.

24

O Programa Saúde da Família constitui a estratégia de construção de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil, que se caracteriza pela:

- (A) ênfase no aspecto biológico do processo saúde-doença.
- (B) substituição da fragmentação do trabalho pelo trabalho em equipe.
- (C) prestação de serviço em tempo parcial pelos profissionais da equipe de saúde.
- (D) motivação salarial dos tradicionais trabalhadores que compõem uma equipe de saúde.
- (E) utilização de valores de remuneração iguais para os diferentes profissionais de saúde.

25

A questão social como base de fundação do Serviço Social deve ser compreendida no âmbito das transformações societárias da contemporaneidade. Assim, segundo Iamamoto (2000), o assistente social deve decifrar as novas mediações por meio das quais se expressa a questão social hoje, valendo-se de uma dupla perspectiva, qual seja:

- (A) analisar as múltiplas manifestações da carência social e defender os direitos corporativos de cada segmento dos trabalhadores.
- (B) apreender as várias expressões das desigualdades sociais na atualidade e projetar formas de resistência e defesa da vida.
- (C) compreender as novas formas pelas quais se apresentam as lutas de classes e buscar integrar os setores desajustados e marginalizados na sociedade.
- (D) descobrir meios de sobrevivência alternativos ao Estado para as camadas mais pauperizadas e se engajar nos processos revolucionários mais gerais.
- (E) entender as metamorfoses da nova questão social e contribuir para a organização política da chamada classe que vive do trabalho.

26

Para Bravo (1996), em sua análise da política de saúde na transição democrática no Brasil, é importante salientar alguns aspectos desse período que foram fundamentais para alterar a política de saúde privatizante e fortalecer o setor público, dentre eles a:

- (A) institucionalização dos problemas sociais relacionados à saúde.
- (B) reformulação do paradigma biologicista na saúde.
- (C) desvinculação da temática da saúde das outras áreas da seguridade social.
- (D) descentralização da Reforma Sanitária.
- (E) politização da questão da saúde.

27

Para Bravo (1996), a Reforma Sanitária Brasileira possibilitou a ruptura com o padrão de intervenção estatal no campo social vigente desde a década de 30, uma vez que introduziu na cena política a:

- (A) luta por saúde para os setores mais empobrecidos.
- (B) busca por uma compreensão científica da saúde.
- (C) noção de direito social universal.
- (D) crítica à idéia de saúde preventiva.
- (E) concepção da saúde como dever de toda a sociedade.



28

Ao analisar o Serviço Social na transição política à democracia (1985-1990), Bravo (1996) ressalta como um dos mais importantes aspectos do período a(o):

- (A) divisão no seio da categoria entre aqueles vinculados ao movimento sanitário e aqueles que defendiam uma perspectiva de Serviço Social mais voltada para a prática de saúde curativa.
- (B) penetração dos assistentes sociais em postos significativos dos aparelhos do Estado em todo o país como resposta às demandas da área da saúde que colocaram novos desafios profissionais publicizados com a abertura política.
- (C) engajamento dos profissionais nas lutas articuladas pelo PCB, assumindo a vanguarda do movimento sanitário, fazendo com que aumentassem as reivindicações por alterações na formação política do assistente social.
- (D) refluxo dos movimentos profissionais por conta das perseguições políticas às lideranças mais destacadas da categoria, inibindo assim a renovação dos quadros acadêmicos.
- (E) esforço dos assistentes sociais adeptos da perspectiva de intenção de ruptura de realização de estudos da prática profissional nos quais se aprofundaram conceitos como assistência, cidadania e políticas públicas.

29

Para Mota (2000), a burguesia buscou construir no final dos anos 80 novas formas de consenso hegemônico cujas macrodeterminações são:

- (A) a queda do Muro de Berlim; a crise de hegemonia norte-americana; as lutas anti-globalização nos países emergentes.
- (B) a dualidade entre superprodução e subconsumo capitalistas; a ameaça comunista no mundo; o surgimento da pós-modernidade como novo paradigma dominante.
- (C) a necessidade de fortalecer o papel do Estado-nação; o encolhimento do Estado em suas funções de financiador da produção capitalista; a crise da URSS e a derrocada das experiências socialistas no Leste Europeu.
- (D) a crise de acumulação do capital e as necessidades de reestruturação produtiva; o colapso do socialismo real; os impasses da social-democracia, em especial do *Welfare State*.
- (E) a luta contra o terrorismo fundamentalista; a superacumulação de capital e o esgotamento dos mercados consumidores; a falência das tentativas de desenvolvimento sustentável nos países desenvolvidos.

30

No estudo sobre as conseqüências da terceirização à saúde dos trabalhadores presente no livro organizado por Mota (2000), vê-se que no âmbito das atuais relações de trabalho precarizado há uma substituição da antiga e falsa polêmica “saúde ou salário” por outra que traz consigo a ampliação do risco social, qual seja a de saúde ou:

- (A) assistência.
- (B) previdência.
- (C) emprego.
- (D) participação nos lucros.
- (E) políticas sociais privadas.

31

Segundo Mota (2000), em “Cultura da crise e seguridade social”, o núcleo mais inflexível do projeto neoliberal no Brasil se constituiu das ações de:

- (A) desmonte dos mecanismos de regulação da produção social e regressão na esfera dos direitos sociais.
- (B) privatização dos serviços públicos e modernização tecnológica no nível dos padrões de competitividade internacional.
- (C) reestruturação produtiva nos setores mais atrasados da indústria nacional e ampliação dos níveis de formalização das relações de trabalho.
- (D) globalização das relações comerciais e expansão das formas de proteção social estatais como compensação ao desemprego estrutural.
- (E) terceirização como forma de descentralização administrativa da produção e mercantilização dos serviços sociais ligados aos grupos religiosos.

32

Em todas as áreas nas quais atua, o Assistente Social, incluindo aquele que trabalha na saúde, deve ter clareza de suas funções. Para tal, deve conhecer a Lei de Regulamentação da Profissão, que dispõe de artigo no qual são definidas Atribuições Privativas do Assistente Social. Das opções abaixo, marque a que corresponde a uma atribuição privativa do assistente social.

- (A) encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
- (B) planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais.
- (C) planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social.
- (D) prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais.
- (E) elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social.



33

Atualmente, verifica-se a existência de três alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS. A alternativa que garante os direitos trabalhistas e que considera a estabilidade do profissional de saúde como dependente das condições interinstitucionais existentes no âmbito da Secretaria de Saúde caracteriza esse trabalhador como:

- (A) portador de cargo comissionado.
- (B) prestador de serviços diretos e indiretos.
- (C) autônomo de cooperativa.
- (D) assalariado de entidade não lucrativa.
- (E) empregado público.

34

Uma das particularidades das cooperativas dos profissionais de saúde que emergem na segunda metade dos anos 90, vinculando-se ao SUS, é a:

- (A) prestação de serviços de saúde, na perspectiva da terceirização.
- (B) participação necessariamente na gestão local da saúde.
- (C) congregação apenas dos profissionais médicos.
- (D) instituição da CLT como regime de trabalho.
- (E) utilização de concursos, mesmo que simplificados, nos processos seletivos.

35

“Analisando os ditames constitucionais de 1988, em relação à saúde, consegue-se apreender três dimensões do ideário do Sistema Único de Saúde – SUS. Dimensões estas que influenciaram fortemente a formulação de Políticas de RH para a saúde no Brasil”.

SEIXAS, Paulo Henrique D'Ângelo. **Os Pressupostos para a Elaboração da Política de Recursos Humanos nos Sistemas Nacionais de Saúde.** In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Seminário Internacional, Brasília. Política de Recursos em Saúde. nov. 2002.

As dimensões acima referidas são:

- (A) conceitual, ética e organizacional.
- (B) política, técnica e teórica.
- (C) teórica, metodológica e operativa.
- (D) formal, informal e estratégica.
- (E) política, administrativa e gerencial.

36

A principal dificuldade de reabilitação profissional do trabalhador que sofre um grave acidente não consiste no próprio processo, mas na reintegração do acidentado ao mercado de trabalho, pois se trata de um trabalhador com capacidade diminuída, o que afetaria a produtividade. Mediante esse quadro social, a responsabilidade pelo processo de reabilitação profissional do trabalhador cabe ao:

- (A) Estado.
- (B) próprio trabalhador.
- (C) sindicato.
- (D) conselho profissional.
- (E) seu empregador.

37

Para atender à demanda por profissionais médicos nas unidades públicas de saúde, os gestores do SUS têm feito a contratação de entidades privadas para trabalhar na rede do SUS. Uma análise prospectiva de gestores e trabalhadores de saúde indica a cooperativa como a entidade que terá mais crescimento na contratação de médicos para o SUS, porque esses profissionais tendem a buscar:

- (A) amplos apoios para a aprovação da lei de regulamentação do profissional médico.
- (B) diferentes formas de inserção no SUS que preservem uma relativa autonomia.
- (C) a constituição de futuras empresas médicas.
- (D) a sua permanência como os detentores do poder na área da saúde.
- (E) a hegemonia do projeto de saúde individual, medicalizante e hospitalocêntrico.

38

A participação complementar dos serviços privados no Sistema Único de Saúde será formalizada mediante:

- (A) lei específica.
- (B) contrato ou convênio.
- (C) delegação de competência.
- (D) decreto do Chefe do Poder Executivo.
- (E) concessão ou permissão de serviços públicos.

39

O campo de atuação do Sistema Único de Saúde inclui:

- I - assistência terapêutica integral;
- II - inspeção de alimentos;
- III - vigilância nutricional;
- IV - colaboração na proteção do meio ambiente, exceto o de trabalho.

Estão corretos:

- (A) I e IV, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

40

A elaboração de normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde é atribuição:

- (A) comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.
- (B) exclusiva da União.
- (C) exclusiva dos Estados.
- (D) exclusiva do Distrito Federal.
- (E) exclusiva dos Municípios.