



CÓD: OP-180JH-24
7908403557134

BOM JESUS DA LAPA-BA

PREFEITURA DE BOM JESUS DA LAPA

Assistente Social

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2024

Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos variados	5
2. Modos de organização do discurso: descritivo, narrativo, argumentativo, injuntivo, expositivo e dissertativo. Gêneros do discurso: definição, reconhecimento dos elementos básicos	5
3. Coesão e coerência: mecanismos, efeitos de sentido no texto. Relação entre as partes do texto: causa, consequência, comparação, conclusão, exemplificação, generalização, particularização	6
4. Conectivos: classificação, uso, efeitos de sentido	7
5. Verbos: pessoa, número, tempo e modo. Vozes verbais. Transitividade verbal e nominal. Estrutura, classificação e formação de palavras. Funções e classes de palavras. Flexão nominal e verbal. Regência verbal e nominal. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação	8
6. Acentuação gráfica	14
7. Pontuação: regras e efeitos de sentido	14
8. Crase	18
9. Figuras de linguagem	18
10. Sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos	22
11. Sintaxe do Período Simples. Coordenação e subordinação	22
12. Gradação e ênfase	26
13. Recursos gráficos: regras, efeitos de sentido	26
14. Funções da linguagem	26

Legislação do SUS

1. A Saúde Pública no Brasil	35
2. Sistemas de saúde; História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva	35
3. reforma sanitária	36
4. Fundamentos do SUS	37
5. Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial)	38
6. Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular	41
7. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS	44
8. Planejamento e Programação	45
9. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	46
10. Política Nacional da Atenção Básica (2017)	47
11. Sistema Único de Saúde (SUS); Diretrizes e bases da implantação do SUS	47
12. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	54
13. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças	76
14. Modelos de atenção à saúde	84
15. Constituição Federal (art. 196 a 200)	86
16. Redes de Atenção à Saúde	88
17. Atenção Primária à Saúde	92
18. Vigilância em Saúde	93
19. Promoção à saúde	98

20. Controle social da saúde.....	99
21. Estratégia de Saúde da Família	100
22. Determinantes Sociais em Saúde.....	100
23. Política nacional de humanização.....	101
24. Sistemas de informação em saúde	106
25. Doenças de notificação compulsória	112

Conhecimentos Específicos

Assistente Social

1. Estado, política social e direitos sociais: a contrarreforma do Estado e suas particularidades na realidade brasileira	119
2. A questão social na contemporaneidade, mundialização capitalista, transformações no mundo do trabalho e suas implicações para o trabalho do assistente social	119
3. A inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica, racial e sexual do trabalho, atribuições privativas e competências profissionais do assistente social	120
4. Serviço Social e suas dimensões teórico-metodológica, ético política e técnico-operativa	120
5. O trabalho do assistente social nas políticas sociais: intervenção, investigação.....	121
6. avaliação	124
7. trabalho social com famílias	125
8. trabalho em equipe	126
9. práticas educativas e de mobilização social.....	126
10. Legislação Social, Resoluções e Normativas sobre o trabalho do assistente social	127
11. Seguridade Social: particularidades de sua configuração sócio-histórica no Brasil	128
12. Projeto ético-político do Serviço Social e ética profissional.....	129
13. financiamento, controle democrático e rebatimentos da contrarreforma do Estado na sua realização	129
14. Particularidades do trabalho do assistente social, subsídios e parâmetros para sua atuação nas políticas sociais de saúde, educação e assistência social.....	131
15. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	132
16. Sistema Único da Assistência Social (SUAS).....	142
17. Política Nacional de Assistência Social (PNAS).....	143
18. Norma Operacional Básica (NOB/RH/SUAS).....	170
19. Lei Orgânica da Saúde (LOS)	192
20. Sistema Único de Saúde (SUS).....	203
21. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009).....	204

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS VARIADOS

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

MODOS DE ORGANIZAÇÃO DO DISCURSO: DESCRITIVO, NARRATIVO, ARGUMENTATIVO, INJUNTIVO, EXPOSITIVO E DISSERTATIVO. GÊNEROS DO DISCURSO: DEFINIÇÃO, RECONHECIMENTO DOS ELEMENTOS BÁSICOS

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

COESÃO E COERÊNCIA: MECANISMOS, EFEITOS DE SENTIDO NO TEXTO. RELAÇÃO ENTRE AS PARTES DO TEXTO: CAUSA, CONSEQUÊNCIA, COMPARAÇÃO, CONCLUSÃO, EXEMPLIFICAÇÃO, GENERALIZAÇÃO, PARTICULARIZAÇÃO

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catafórica Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <i>casa</i> é clara. Os <i>quartos</i> , a <i>sala</i> e a <i>cozinha</i> têm janelas grandes.

Coerência

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio.

Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

CONECTIVOS: CLASSIFICAÇÃO, USO, EFEITOS DE SENTIDO

CONECTORES¹

Os conectores são, assim, palavras ou expressões que se utilizam para especificar as relações entre vários segmentos linguísticos de um texto - servem para associar as ideias e estabelecer ligações entre elas.

O uso correto de conectores permite uma maior coesão textual e envolve uma compreensão facilitada da globalidade do texto.

Os conectores pertencem a diversas classes de palavras - conjunções (ou locuções conjuntivas) coordenativas e subordinativas, advérbios (ou locuções adverbiais), preposições (ou locuções prepositivas), expressões adjetivas ou até orações completas.

Tipos de Conectores

Adição - e, nem, pois, além disso, e ainda, não só...mas também, como ainda, bem como...assim como, por um lado...por outro lado, depois, logo após, finalmente, em primeiro lugar, em segundo lugar, do mesmo modo, igualmente, de igual modo, da mesma maneira, de igual maneira, de novo, novamente, também, primeiramente, da mesma forma, de igual forma, ultimamente, opostamente, de modo oposto, de maneira oposta, por último...

Alternativa - ou, ou...ou, ora...ora, já...já, seja...seja, quer...quer, talvez...talvez, não...nem, em alternativa...

Certeza / afirmação - certamente, é evidente que, com certeza, decerto, naturalmente, que, sem dúvida, sem dúvida que, de certo, é óbvio que, evidentemente, obviamente, verdadeiramente, de verdade, verdadeiro, realmente, exato, exatamente, com exatidão...

Conformidade - consoante, conforme, segundo, como, de acordo com

Comparação - como, também, conforme, tanto...quanto, tal como, assim como, bem como, pela mesma razão, de forma idêntica, de forma similar...

Concessão - embora, conquanto, ainda que, mesmo que, mesmo quando, se bem que, apesar de, ainda assim, mesmo assim, por mais que, de qualquer forma, posto que, malgrado, não obstante, inobstante, em que pese, independentemente de...

Conclusão / síntese / resumo - pois, portanto, por conseguinte, assim, logo, enfim, concluindo, conclusivamente, em conclusão, em síntese, consequentemente, em consequência, por outras palavras, ou seja, em resumo, ou melhor, pois, por isso, deste modo, em suma, sintetizando, finalizando...

Condição - se, caso, desde que, contanto que, exceto se, salvo se, a menos que, a não ser que, sem que, uma vez que (seguida de verbo no subjuntivo)

Confirmação - com efeito, efetivamente, na verdade, de fato, factualmente, verdade, verdadeiramente, óbvio, obviamente...

Consequência - pelo que, de modo que, de forma que, de maneira que, de sorte que, de jeito que, daí que, tão... que, tal... que, tanto... que, tamanho... que, por tudo isso, conseqüentemente, por conseguinte, como consequência...

Dúvida - Talvez, possivelmente, provavelmente, é possível que, é provável que, porventura, quiçá, acaso, quem sabe, por certo...

Explicitação / particularização - quer isto dizer, isto (não) significa que, por outras palavras, isto é, por exemplo, ou seja, é o caso de, nomeadamente, em particular, a saber, entre outros, especificamente...

Finalidade / intencionalidade - com o fim de, com intuito, para (que), a fim de (que), com o objetivo de, de forma a, com o fim / com o objetivo de / com o propósito de / com intuito de / com a intenção de, com o fito de, que, porque (= para que)...

Modo / forma / maneira - bem, mal, assim, depressa, devagar, melhor, pior, rapidamente, calmamente, facilmente e a maioria dos advérbios terminados em -mente, à toa, à vontade, às claras, às escuras, às pressas, à francesa, às escondidas, em silêncio, em vão, sem medo, de mansinho, ao vivo

Necessidade / obrigação - faz-se mister, é necessário que, faz-se urgente que, urge que, é preciso que, é dever, torna-se imprescindível que

Opinião - na minha opinião, a meu ver, em meu entender, parece-me que, estou em crer que...

Oposição / contraste - mas, porém, todavia, contudo, entretanto, no entanto, senão (= mas sim) contrariamente, em vez de, ao invés de, pelo contrário, por oposição, oposto, opostamente, doutro modo, ao contrário, não obstante, por outro lado...

Proporção / proporcionalidade - ao passo que, à medida que, à proporção que, quanto mais, tanto mais, enquanto

Reafirmação / confirmação / resumo - ou seja, ou melhor, ou antes, isto é, digo, por assim dizer, por outras palavras, com efeito, efetivamente, na verdade, de fato, de tato, em suma, em resumo, resumidamente...

Reformulação - quer dizer, mais corretamente, mais precisamente, ou melhor, dito de outro modo, numa palavra, noutros termos, por outras palavras...

Razão / motivo / causa - porque, já que, visto que, uma vez que, porquanto, como (= porque), na medida em que, devido a, em virtude de, em razão de, em vista de, tendo em vista que, em face de, em decorrência de

¹ Livro de Gramática "Saber Português Hoje - ensino secundário"

Seqüência - começando, primeiramente, para começar, em primeiro lugar, num primeiro momento, antes de, em segundo lugar, em seguida, logo após, depois de, por último, concluindo, para terminar, em conclusão, em síntese, finalizando...

Seqüência temporal - Hoje, ontem, agora, amanhã, ainda, cedo, depois, tarde, antes

Seqüência geográfica / espacial - Aqui, ali, aí, lá, perto, longe, dentro, fora, à direita, à esquerda, à frente, acima, abaixo, à distância, de longe, de perto

Tempo - quando, enquanto, até que, antes que, logo que, assim que, depois que, sempre que, desde que, desde quando, todas as vezes, senão quando, ao tempo que, mal...

Negação - não, nunca, tampouco, jamais, nada, ninguém, de modo algum, de jeito nenhum, em hipótese alguma

Ordem - ultimamente, primeiramente, antes, depois...

Designação - eis, vede, aqui está...

Realce / função expletiva - cá, lá, só, é que, ainda, mas...

Inclusão / exclusão - também, até, mesmo, inclusive, só, salvo, menos, apenas, senão, exclusive, fora, tirante, sequer...

Intensidade / quantidade - muito, pouco, bastante, mais, menos, tão, tanto, quase, demais...

VERBOS: PESSOA, NÚMERO, TEMPO E MODO. VOZES VERBAIS. TRANSITIVIDADE VERBAL E NOMINAL. ESTRUTURA, CLASSIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DE PALAVRAS. FUNÇÕES E CLASSES DE PALAVRAS. FLEXÃO NOMINAL E VERBAL. REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL. PRONOMES: EMPREGO, FORMAS DE TRATAMENTO E COLOCAÇÃO

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	<i>Ah!</i> Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma seqüência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de seis.
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.
SUBSTANTIVO	Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau.	A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no <i>rio</i> . A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> .
VERBO	Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto.

LEGISLAÇÃO DO SUS

SISTEMAS DE SAÚDE; HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: RETROSPECTIVA

A história dos sistemas de saúde no Brasil é marcada por um processo de construção e transformação ao longo do tempo. A origem do sistema de saúde no Brasil remonta ao início do século XX, quando foram criados os primeiros serviços de saúde pública, voltados principalmente para o controle de epidemias.

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo coordenar as políticas de saúde no país. No entanto, a estruturação de um sistema de saúde universal e integrado só começou a ser construída a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde oficial do país.

O SUS foi criado com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da renda, e de forma descentralizada, com a participação dos estados e municípios na gestão e financiamento dos serviços de saúde. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A partir da criação do SUS, foram implementadas políticas públicas e programas de saúde voltados para a atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde, como o Programa Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações. Além disso, foram criados mecanismos de regulação e controle da qualidade dos serviços de saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios em relação ao financiamento e à gestão, com desigualdades regionais e problemas na oferta de serviços de média e alta complexidade. Por isso, é importante continuar investindo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A implementação dos sistemas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a história do país e as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas ao longo do tempo.

No início do século XX, com a urbanização acelerada das cidades e o aumento da migração para o país, surgiram graves problemas de saúde pública, como epidemias de doenças infectocontagiosas, falta de saneamento básico, higiene precária e condições insalubres de trabalho. Diante desse quadro, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1923.

Na década de 1930, com a ascensão do Estado Novo, foram criados órgãos voltados para a saúde pública, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Esses órgãos tinham como objetivo garantir o atendimento médico-hospitalar para os trabalhadores urbanos e rurais.

Com a redemocratização do país na década de 1940, foram criados os institutos de previdência social estaduais, responsáveis por prestar assistência médica e hospitalar aos trabalhadores. No entanto, esses institutos eram restritos aos trabalhadores formais e suas famílias, deixando de fora uma grande parcela da população.

Na década de 1960, foram criados os primeiros serviços de medicina preventiva e saúde comunitária, inspirados no modelo cubano de atenção primária à saúde. No entanto, a ditadura militar (1964-1985) interrompeu esses avanços e fortaleceu o modelo curativo e hospitalocêntrico de atendimento à saúde.

A Constituição de 1988, que estabeleceu o SUS como o sistema de saúde oficial do país, marcou uma mudança radical na política de saúde no Brasil. O SUS tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, visando garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira.

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Saúde Pública

A universalidade é a nota característica desse subsistema, que é destinado a toda e qualquer pessoa que dele necessita. Não se limita à prestação de serviços de recuperação, visto que o conceito constitucional é bem mais amplo, dando ênfase à prevenção do risco, através de políticas sociais e econômicas.

A saúde estrutura-se através de um sistema unificado e hierarquizado denominado SUS – Sistema Único de Saúde. As condições de saúde, qualidade de vida e longevidade, influem diretamente no sistema previdenciário, pois, apenas como exemplos, pessoas mais saudáveis, aposentam-se menos por invalidez.

O direito à saúde pública encontra-se positivado na Constituição Federal expressamente nos artigos 6º e 196, sendo um direito social e fundamental, é um dever do Estado. A saúde é inerente ao ser humano, bem como à sua vida com dignidade, sendo fundamento da República Federativa do Brasil, expresso na Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III.

Dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 3º apresenta expressamente a busca por uma sociedade livre, justa e solidária; a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e por fim promoção do bem de todos. A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 apresenta a concepção de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Lei Federal nº 8.080, em 1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) – possui, como princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, cabendo a ele a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º).

Ambas, a Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – definem o objeto do direito à saúde incorporando o conceito da Organização Mundial da Saúde: “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos”.

O direito à saúde é um dever Estado, sendo inerente ao direito à vida com dignidade, concretizando assim o direito fundamental e social. O ser humano é o destinatário destes direitos tutelados na atual Constituição Federal da República de 1988¹.

As políticas de saúde (SUS), de previdência social e de assistência social se pautam pelos seguintes princípios constitucionais relacionados pelo legislador:

- Universalidade de cobertura e atendimento;
- Uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- Seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços;
- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- Equidade da forma de participação no custeio;
- Diversidade da base de financiamento;
- Caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

• **Objeto de trabalho:** a saúde pública se dedica aos problemas de saúde, que são relacionados à doenças, mortes, riscos e agravamentos, bem como sua sucessão no âmbito coletivo. Assim, seu objetivo fundamental é a ausência de doenças.

• **Instrumentos de trabalho:** são meios e trabalho característicos da saúde pública as ações isoladas das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica ou de programas como Saúde Materno-Infantil ou Programa Nacional de Imunização. Nessas abordagens biológicas, a Saúde Pública associa o planejamento normativo, a epidemiologia tradicional, além da administração baseada na teoria de Taylor (1856-1915).

• **Principais atividades:** é função do agente de Saúde Pública as tarefas relacionadas às Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica (práticas tradicionais na área da saúde) fazendo sua aplicação aos parâmetros de propagação de doenças (para controle de riscos sanitários), a realização das ações referentes à educação sanitária e a fiscalização da produção e a distribuição de bens e serviços de interesse da saúde na concepção de redução dos riscos, conforme a biomedicina. Além disso, o agente de saúde pública desempenha atividades de planejamento normativo, que estabelecem os objetivos e as metas independentemente dos demais perspectivas do Estado e da distribuição dos poderes sociais e da administração sanitária.

REFORMA SANITÁRIA

A Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento social e político que teve início na década de 1970 e se consolidou na década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. O

objetivo principal da reforma foi democratizar o acesso à saúde no país e promover a universalização dos serviços de saúde, a partir de um modelo de gestão participativa e descentralizada.

Antes da dela, a saúde no Brasil era gerida de forma centralizada, com um sistema de saúde marcado pela desigualdade e pela exclusão social. O acesso aos serviços de saúde era restrito a uma pequena parcela da população, que podia pagar por serviços privados, enquanto a maioria da população dependia de serviços públicos precários e subfinanciados.

A Reforma Sanitária propôs uma mudança radical nesse modelo de saúde, com a criação do SUS, que estabeleceu o direito à saúde como um dever do Estado e como um direito universal de todos os cidadãos brasileiros. O SUS é um sistema de saúde público, gratuito e universal, que garante o acesso a serviços de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção. Entre as principais conquistas da Reforma Sanitária no Brasil, destacam-se:

- A criação do SUS, que garante o acesso universal aos serviços de saúde e que é financiado com recursos públicos provenientes dos orçamentos das três esferas de governo (federal, estadual e municipal);
- A descentralização da gestão da saúde, com a criação de Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, que têm autonomia para planejar, gerir e executar ações e serviços de saúde em suas respectivas regiões;
- A criação do Conselho Nacional de Saúde, que é um órgão colegiado de representação social, com a função de fiscalizar, monitorar e avaliar as políticas públicas de saúde no país, garantindo a participação da sociedade civil na gestão do SUS;
- A instituição de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, com o objetivo de garantir a integralidade e a equidade do atendimento em saúde.

A Reforma Sanitária no Brasil foi um marco histórico na luta por uma saúde pública de qualidade e por um sistema de saúde justo e igualitário para todos os cidadãos brasileiros.

Os impactos da Reforma Sanitária na saúde atual são significativos e visíveis. A criação do SUS e a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde tiveram um impacto direto na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde da população brasileira. Entre os principais impactos da Reforma Sanitária na saúde atual, destacam-se:

- 1 – Acesso universal aos serviços de saúde:** A criação do SUS garantiu o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua classe social, renda ou local de residência.
- 2 – Redução da mortalidade infantil e materna:** As políticas de saúde implantadas pelo SUS contribuíram para a redução significativa da mortalidade infantil e materna no país, com a ampliação do acesso a exames pré-natais, partos seguros e serviços de saúde especializados.
- 3 – Prevenção e controle de doenças:** O SUS implantou políticas públicas de prevenção e controle de doenças, como a vacinação em massa da população, o combate à dengue e outras doenças transmitidas por vetores, o controle da tuberculose e outras doenças infecciosas.
- 4 – Ampliação da atenção básica:** A Reforma Sanitária promoveu a ampliação da atenção básica à saúde, com a implantação de equipes multidisciplinares de saúde da família, que levam atendimento de saúde para as comunidades mais carentes e distantes.

¹ LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 12 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008.

5 – Humanização do atendimento: O SUS implantou políticas de humanização do atendimento à saúde, com o objetivo de garantir o acolhimento e o respeito aos usuários, humanizando o atendimento e promovendo a empatia entre profissionais e pacientes.

6 – Participação social na gestão da saúde: A Reforma Sanitária promoveu a participação social na gestão da saúde, com a criação do Conselho Nacional de Saúde e de conselhos municipais e estaduais de saúde, que têm a função de fiscalizar e monitorar as políticas públicas de saúde.

Desse modo, a Reforma Sanitária foi fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e promover a qualidade de vida e a saúde da população brasileira. Ela contou com a participação de diversos atores e movimentos sociais que lutaram por um sistema de saúde mais justo e igualitário no país. Entre os principais atores da Reforma Sanitária no Brasil, destacam-se: o movimento sanitarista, que foi um movimento social que surgiu nos anos 1970 e que defendia a criação de um sistema de saúde público, universal e gratuito no Brasil, professores, pesquisadores e estudantes de universidades públicas também tiveram um papel importante na construção da Reforma Sanitária, contribuindo com estudos e pesquisas que fundamentaram as políticas de saúde, além de profissionais de saúde, partidos políticos e movimentos sociais.

FUNDAMENTOS DO 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.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe ao Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— **Princípios Organizativos:**

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

**REGULAMENTO TÉCNICO DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
(DIRETRIZES GERAIS E COMPONENTES DA REDE
ASSISTENCIAL)**

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção,

passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando que será necessária a decisão política do conjunto dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para estímulo à organização e à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança;

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade;

Considerando que para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência é necessário considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório;

Considerando o alto custo sócio-econômico, além dos sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por acidentes de trânsito, violências e doenças cardiovasculares no Brasil e a necessidade de intervir de forma mais organizada e efetiva sobre estas doenças e agravos;

Considerando a Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Portaria nº 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que institui o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde;

Considerando a Portaria nº 2048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta tecnicamente as urgências e emergências;

Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando o avanço nestes últimos anos no processo de implementação do SUS no Brasil, mas também a evidente necessidade de superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado, conforme caminho apontado na Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das RAS no país; e

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Assistente Social

A QUESTÃO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE, MUNDIALIZAÇÃO CAPITALISTA, TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

A questão social e o serviço social são conceitos interligados com significados e papéis diferentes.

A questão social refere-se aos problemas sociais em si, como os econômicos, os políticos, os culturais e outros que afetam a sociedade em um determinado momento. Esses problemas podem incluir desigualdades, exclusão social, pobreza, discriminação, violência, entre outros.

O conceito de questão social abrange os desafios que uma sociedade enfrenta devido a estruturas sociais injustas, mudanças econômicas, conflitos, desastres naturais e vários outros fatores.

A questão social é dinâmica e pode evoluir ao longo do tempo, refletindo as mudanças na sociedade e as novas preocupações que surgem.

O Serviço Social por sua vez, é uma profissão que lida com as questões sociais, se concentra em compreender, analisar e abordar os problemas sociais e as necessidades das pessoas e comunidades.

Seus profissionais são habilitados em Serviço Social e trabalham diretamente com indivíduos, famílias e com as comunidades para ajudar a resolver problemas sociais específicos. Eles fornecem apoio emocional, orientação, assistência prática e encaminhamento para serviços.

Além do trabalho direto com as pessoas, os assistentes sociais também estão envolvidos na formulação de políticas sociais, pesquisa, advocacy (a defesa ou a representação do algum indivíduo e dos seus interesses junto aos recursos da sociedade e do sistema nacional, quando necessário) e educação para promover mudanças sistêmicas que abordem as causas subjacentes dos problemas sociais.

Assim, a diferença principal entre os dois termos é que a questão social é um fenômeno social mais amplo e abstrato, enquanto o Serviço Social é uma profissão e um conjunto de práticas específicas projetadas para abordar e resolver os problemas identificados pela questão social.

O Serviço Social é uma das ferramentas utilizadas para lidar com a questão social e promover a justiça social e o bem-estar das pessoas e das comunidades afetadas por esses desafios.

ESTADO, POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS: A CONTRARREFORMA DO ESTADO E SUAS PARTICULARIDADES NA REALIDADE BRASILEIRA

A contrarreforma do Estado, um fenômeno global intensificada nas últimas décadas, tem gerado profundas transformações nas políticas sociais e nos direitos sociais. No contexto brasileiro, essas reformas, impulsionadas pelo neoliberalismo, resultaram em cortes orçamentários, privatizações e flexibilizações das relações de trabalho, impactando diretamente a atuação dos assistentes sociais.

Estado e Política Social no Brasil

Historicamente, o Estado brasileiro desempenhou um papel central na formulação e implementação de políticas sociais. A Constituição de 1988, também conhecida como “Constituição Cidadã”, foi um marco na institucionalização dos direitos sociais, estabelecendo a saúde, a educação e a assistência social como direitos de todos e dever do Estado. Esse avanço refletiu a luta de movimentos sociais e a pressão popular por maior justiça social e inclusão.

Contrarreforma do Estado

A partir da década de 1990, o Brasil começou a adotar políticas de contrarreforma do Estado, influenciadas por organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial. Essas reformas têm como objetivo reduzir o tamanho do Estado, promover a austeridade fiscal e aumentar a eficiência dos serviços públicos através da privatização e terceirização.

A Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu o teto de gastos públicos, é um exemplo claro dessas políticas de austeridade. Esta medida limita os investimentos em saúde, educação e assistência social por 20 anos, afetando diretamente a capacidade do Estado de garantir direitos sociais e de manter a qualidade dos serviços públicos. Para os assistentes sociais, essa redução de recursos implica desafios adicionais na execução de suas funções, como a falta de insumos, infraestrutura deficiente e sobrecarga de trabalho.

Impactos na Realidade Brasileira

As particularidades da contrarreforma do Estado no Brasil se manifestam de diversas formas:

1. **Desigualdade e Exclusão Social:** A diminuição dos investimentos sociais agrava as desigualdades existentes, afetando principalmente as populações mais vulneráveis. Os assistentes sociais, que trabalham diretamente com essas populações, enfrentam maiores dificuldades para promover a inclusão e a proteção social.

2. Precarização das Condições de Trabalho: A flexibilização das relações de trabalho e a terceirização afetam significativamente os profissionais do Serviço Social. Contratos temporários, falta de direitos trabalhistas e insegurança profissional são desafios constantes, impactando a qualidade do atendimento prestado.

3. Desmonte das Políticas Públicas: A restrição de recursos e a falta de apoio institucional enfraquecem as políticas públicas, tornando-as menos eficazes. Os assistentes sociais veem-se diante de um cenário onde a implementação de programas e projetos sociais é comprometida pela escassez de financiamento e suporte governamental.

Respostas e Estratégias

Apesar dos desafios, os assistentes sociais têm desenvolvido estratégias para mitigar os efeitos da contrarreforma do Estado. A articulação com movimentos sociais, a participação em conselhos de políticas públicas e a defesa intransigente dos direitos sociais são algumas das ações empreendidas para resistir às políticas de austeridade e promover a justiça social.

A contrarreforma do Estado e suas particularidades na realidade brasileira representam um grande desafio para a efetivação dos direitos sociais e para a política social. Para os assistentes sociais, compreender esse contexto é essencial para lidar com as dificuldades impostas pelas políticas de austeridade e buscar alternativas que garantam a proteção social e o bem-estar das populações vulneráveis. A luta pela manutenção e ampliação dos direitos sociais continua sendo um elemento crucial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde o papel do Estado como garantidor de direitos seja efetivamente cumprido.

SERVIÇO SOCIAL E SUAS DIMENSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICA, ÉTICO POLÍTICA E TÉCNICO-OPERATIVA

Os aspectos teóricos e metodológicos são fundamentais para o trabalho do assistente social. Eles referem-se ao conjunto de concepções teóricas e metodológicas que orientam a prática profissional, incluindo a compreensão crítica da realidade social, a análise das relações sociais e das formas de dominação e exploração, a identificação de demandas e necessidades dos sujeitos envolvidos e a definição de estratégias de intervenção adequadas.

A compreensão crítica da realidade social é uma base fundamental para o trabalho do assistente social, uma vez que permite identificar as desigualdades, contradições e potencialidades existentes na sociedade. A partir dessa análise, é possível identificar as demandas e necessidades dos sujeitos envolvidos, bem como as possibilidades de mudança e transformação social.

A análise das relações sociais e das formas de dominação e exploração é outro aspecto importante dos aspectos teóricos e metodológicos do trabalho do assistente social. Essa análise permite identificar as causas das desigualdades sociais e os mecanismos de reprodução da dominação e exploração, subsidiando a definição de estratégias de intervenção adequadas.

A identificação de demandas e necessidades dos sujeitos envolvidos é outro aspecto fundamental dos aspectos teóricos e metodológicos do trabalho do assistente social. Essa identificação deve ser realizada de forma participativa, envolvendo os sujeitos envolvidos no processo de definição de objetivos e metas a serem alcançados.

Por fim, a definição de **estratégias de intervenção** adequadas é um aspecto central dos aspectos teóricos e metodológicos do trabalho do assistente social. Essas estratégias devem ser baseadas nas demandas e necessidades identificadas, levando em consideração os recursos disponíveis e as potencialidades presentes na comunidade. Além disso, devem ser avaliadas continuamente, de forma a verificar sua efetividade e eficácia.

Os aspectos teóricos e metodológicos são fundamentais para o trabalho do assistente social, incluindo a compreensão crítica da realidade social, a análise das relações sociais e das formas de dominação e exploração, a identificação de demandas e necessidades dos sujeitos envolvidos e a **definição de estratégias de intervenção adequadas**. Esses aspectos devem ser baseados em uma análise crítica da realidade e ajustados continuamente para garantir a efetividade do trabalho realizado.

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA DIVISÃO SÓCIO-TÉCNICA, RACIAL E SEXUAL DO TRABALHO, ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL

A divisão sócio-técnica do trabalho refere-se à maneira como as atividades laborais são organizadas e distribuídas na sociedade, envolvendo diferentes níveis de qualificação e responsabilidade. No contexto do Serviço Social, essa divisão é marcada pela atuação em diversas áreas como saúde, educação, assistência social e justiça. O assistente social intervém em situações de vulnerabilidade e exclusão, promovendo acesso a direitos e contribuindo para a construção de políticas públicas.

A divisão racial e sexual do trabalho é uma realidade histórica e estrutural que perpetua desigualdades. As mulheres e as pessoas negras, por exemplo, enfrentam barreiras adicionais no mercado de trabalho, sendo muitas vezes direcionadas a ocupações de menor prestígio e remuneração. O Serviço Social atua na desconstrução dessas barreiras, promovendo a igualdade de oportunidades e combatendo o racismo e o sexismo institucionais. Os assistentes sociais desempenham um papel educador, sensibilizando comunidades e gestores públicos sobre a importância da equidade racial e de gênero.

Atribuições Privativas do Assistente Social

As atribuições privativas do assistente social estão regulamentadas pela Lei nº 8.662/1993, que dispõe sobre a profissão. Entre as principais atribuições, destacam-se:

1. Elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais.

2. Planejamento, organização e administração de serviços sociais.

3. Assessoria e consultoria a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas privadas e outras instituições.

4. Supervisão direta de estudantes de Serviço Social em estágio curricular.

5. Realização de estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto às instituições públicas e privadas.

Competências Profissionais do Assistente Social

As competências profissionais do assistente social são diversas e abrangem uma ampla gama de habilidades e conhecimentos necessários para a intervenção social eficaz. Algumas das competências essenciais incluem:

1. Diagnóstico Social: Capacidade de analisar criticamente a realidade social e identificar as necessidades e potencialidades dos indivíduos e comunidades.

2. Planejamento e Gestão de Políticas Sociais: Habilidade para elaborar e gerenciar programas e projetos sociais, visando à promoção de direitos e a melhoria das condições de vida da população.

3. Aconselhamento e Orientação: Competência para prestar atendimento individual e familiar, oferecendo apoio emocional e orientações práticas para o enfrentamento de dificuldades.

4. Mediação de Conflitos: Capacidade de atuar como mediador em situações de conflito, facilitando o diálogo e buscando soluções consensuais.

5. Advocacy e Defesa de Direitos: Atuação na defesa dos direitos dos indivíduos e grupos sociais, promovendo a cidadania e a justiça social.

Exemplos Práticos

Na prática, a inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica, racial e sexual do trabalho pode ser observada em diversas situações. Um exemplo é a atuação dos assistentes sociais nas unidades básicas de saúde, onde trabalham em conjunto com agentes de endemias. Nessas unidades, os assistentes sociais realizam atendimentos a famílias em situação de vulnerabilidade, identificam necessidades sociais e articulam redes de apoio para garantir acesso a direitos como moradia, alimentação e educação.

Outro exemplo é o trabalho dos assistentes sociais em programas de prevenção e combate à violência doméstica. Eles atuam na orientação e acompanhamento das vítimas, oferecendo suporte emocional e jurídico, e articulam ações com outros profissionais e instituições para promover a segurança e o bem-estar das mulheres.

A inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica, racial e sexual do trabalho é um reflexo da complexidade e da relevância dessa profissão na promoção de justiça social e na garantia de di-

reitos. As atribuições privativas e as competências profissionais do assistente social são essenciais para a construção de uma sociedade mais equitativa e justa. Para os agentes de endemias, compreender o papel dos assistentes sociais e trabalhar em parceria com esses profissionais é fundamental para a efetivação de políticas públicas integradas e eficazes no combate às endemias e na promoção da saúde coletiva.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS POLÍTICAS SOCIAIS: INTERVENÇÃO, INVESTIGAÇÃO

O Serviço Social e as Políticas Sociais

A Política Nacional de Assistência Social foi aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 145 de 15/10/2004. Assim, a Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil¹.

Ela significa garantir a todos que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Essa perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. Numa nova situação, não dispõe de imediato e pronto a análise de sua incidência.

A opção que se construiu para exame da política de assistência social na realidade brasileira parte então da defesa de um certo modo de olhar e quantificar a realidade, a partir de:

- Uma visão social inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades;
- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los;
- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele em sua família são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social;
- Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual;
- Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possuam.

Tudo isso significa que a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as *pessoas*, as suas *circunstâncias* e dentre elas seu *núcleo de apoio primeiro*, isto é, a *família*.

¹ <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=101000>

A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental.

O município, por sua vez, poderá ter territorialização intrurbanas, já na condição de outra totalidade que não é a nação. A unidade sócio familiar por sua vez, permite o exame da realidade a partir das necessidades, mas também dos recursos de cada núcleo/domicílio.

O conhecimento existente sobre as demandas por proteção social é genérico, pode medir e classificar as situações do ponto de vista nacional, mas não explicá-las. Este objetivo deverá ser parte do alcance da política nacional em articulação com estudos e pesquisas.

A nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social, tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e o de desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais.

O desenvolvimento depende também de capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos; isto implica em um incremento das capacidades de famílias e indivíduos.

A Política Nacional de Assistência Social se configura necessariamente na perspectiva sócio territorial, tendo os mais de 5.500 municípios brasileiros como suas referências privilegiadas de análise, pois se trata de uma política pública, cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios. Essa característica peculiar da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações.

Por sua vez, ao agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real, no campo das informações, essa política inaugura uma outra perspectiva de análise ao tornar visíveis aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas - população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência.

Nessa direção, tendo como base informações do Censo Demográfico de 2000 e da Síntese de Indicadores Sociais - 2003, elaborados a partir das informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD de 2002, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, bem como o Atlas de Desenvolvimento Humano 2002, e tendo a Política de Assistência Social assumido a centralidade sociofamiliar no âmbito de suas ações, cabe reconhecer a dinâmica demográfica e socioeconômica associadas aos processos de exclusão/inclusão social, vulnerabilidade aos riscos pessoais e sociais em curso no Brasil, em seus diferentes territórios.

Tendo em vista que normalmente essas informações permitem no máximo o reconhecimento por estado brasileiro, e considerando o fato de que o modelo de desigualdade sócio territorial do país se reproduz na dinâmica das cidades, também se faz necessário um panorama desses territórios, espaços privilegiados de intervenção

da política de assistência social. Dessa forma, a presente análise situacional buscará também compreender algumas características desse universo de mais de 5.500 cidades brasileiras.

Os dados gerais do país permitem uma análise situacional global e sugerem, ao mesmo tempo, a necessidade de confrontá-los com a realidade que se passa no âmbito dos municípios brasileiros, considerando pelo menos seus grandes grupos:

- Municípios pequenos 1: com população até 20.000 habitantes;
- Municípios pequenos 2: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes;
- Municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes;
- Municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes;
- Metrôpoles: com população superior a 900.000 habitantes.

O Serviço Social e as Políticas Públicas e Setoriais

De acordo com o Art. 1º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS), *“A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”*.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social. A inserção na Seguridade Social aponta, também, para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Entende-se por Proteção Social as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações.

Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

Desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar.

A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário-mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o