



BOM JESUS DA LAPA - BA

PREFEITURA DE BOM JESUS DA LAPA

Assistente Social

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 01/2024

CÓD: SL-180JH-24
7908433257851

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Leitura e compreensão de textos variados | 7 |
| 2. Modos de organização do discurso: descritivo, narrativo, argumentativo, injuntivo, expositivo e dissertativo | 10 |
| 3. Gêneros do discurso: definição, reconhecimento dos elementos básicos | 11 |
| 4. Coesão e coerência: mecanismos, efeitos de sentido no texto | 11 |
| 5. Relação entre as partes do texto: causa, consequência, comparação, conclusão, exemplificação, generalização, particularização | 12 |
| 6. Conectivos: classificação, uso, efeitos de sentido | 13 |
| 7. Verbos: pessoa, número, tempo e modo. Vozes verbais. Transitividade verbal e nominal | 14 |
| 8. Estrutura, classificação e formação de palavras | 16 |
| 9. Funções e classes de palavras | 19 |
| 10. Flexão nominal e verbal | 28 |
| 11. Regência verbal e nominal | 30 |
| 12. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação | 33 |
| 13. Figuras de linguagem. Gradação e ênfase | 34 |
| 14. Funções da linguagem | 37 |
| 15. Sinônimos, antônimos, parônimos e homônimos | 38 |
| 16. Acentuação gráfica | 39 |
| 17. Pontuação: regras e efeitos de sentido. Recursos gráficos: regras, efeitos de sentido | 40 |
| 18. Sintaxe do Período Simples. Coordenação e subordinação | 42 |
| 19. Crase | 45 |

Legislação do SUS

| | |
|---|-----|
| 1. Sistemas de saúde; História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva | 57 |
| 2. A Saúde Pública no Brasil | 57 |
| 3. Reforma sanitária | 58 |
| 4. Fundamentos do SUS | 59 |
| 5. Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial) | 60 |
| 6. Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular | 63 |
| 7. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS | 66 |
| 8. Planejamento e Programação | 67 |
| 9. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria | 68 |
| 10. Política Nacional da Atenção Básica (2017) | 69 |
| 11. Sistema Único de Saúde (SUS); Diretrizes e bases da implantação do SUS | 69 |
| 12. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde | 76 |
| 13. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças | 99 |
| 14. Modelos de atenção à saúde | 107 |
| 15. Constituição Federal (art. 196 a 200) | 108 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 16. Redes de Atenção à Saúde..... | 110 |
| 17. Atenção Primária à Saúde..... | 114 |
| 18. Vigilância em Saúde..... | 115 |
| 19. Promoção à saúde..... | 120 |
| 20. Controle social da saúde..... | 121 |
| 21. Estratégia de Saúde da Família..... | 122 |
| 22. Determinantes Sociais em Saúde..... | 123 |
| 23. Política nacional de humanização..... | 123 |
| 24. Sistemas de informação em saúde..... | 128 |
| 25. Doenças de notificação compulsória..... | 135 |

Conhecimentos Específicos Assistente Social

| | |
|---|-----|
| 1. A questão social na contemporaneidade, mundialização capitalista, transformações no mundo do trabalho e suas implicações para o trabalho do assistente social..... | 141 |
| 2. Estado, política social e direitos sociais: a contrarreforma do Estado e suas particularidades na realidade brasileira..... | 141 |
| 3. Serviço Social e suas dimensões teórico-metodológica, ético política e técnico-operativa..... | 142 |
| 4. A inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica, racial e sexual do trabalho, atribuições privativas e competências profissionais do assistente social..... | 142 |
| 5. O trabalho do assistente social nas políticas sociais: intervenção, investigação..... | 143 |
| 6. Avaliação..... | 145 |
| 7. Trabalho social com famílias..... | 147 |
| 8. Práticas educativas e de mobilização social..... | 147 |
| 9. Trabalho em equipe..... | 148 |
| 10. Legislação Social, Resoluções e Normativas sobre o trabalho do assistente social..... | 149 |
| 11. Seguridade Social: particularidades de sua configuração sócio-histórica no Brasil..... | 150 |
| 12. Financiamento, controle democrático e rebatimentos da contrarreforma do estado na sua realização..... | 150 |
| 13. Projeto ético-político do Serviço Social e ética profissional..... | 151 |
| 14. Particularidades do trabalho do assistente social, subsídios e parâmetros para sua atuação nas políticas sociais de saúde, educação e assistência social..... | 152 |
| 15. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)..... | 153 |
| 16. Sistema Único da Assistência Social (SUAS)..... | 163 |
| 17. Política Nacional de Assistência Social (PNAS)..... | 164 |
| 18. Norma Operacional Básica (NOB/RH/SUAS)..... | 190 |
| 19. Lei Orgânica da Saúde (LOS)..... | 211 |
| 20. Sistema Único de Saúde (SUS)..... | 221 |
| 21. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009)..... | 222 |

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS VARIADOS

Definição Geral

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

Compreensão de Textos

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

Interpretação de Textos

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

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

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

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

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

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

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

so. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

DISTINÇÃO DE FATO E OPINIÃO SOBRE ESSE FATO**Fato**

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato é uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo de fato:
A mãe foi viajar.

Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos de interpretação:
A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.
A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.
A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

MODOS DE ORGANIZAÇÃO DO DISCURSO: DESCRITIVO, NARRATIVO, ARGUMENTATIVO, INJUNTIVO, EXPOSITIVO E DISSERTATIVO

Definições e diferenciação: tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc. Quanto aos tipos, as classificações são fixas, e definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos. Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais inseridos e como eles se inserem em cada tipo textual:

Texto narrativo: esse tipo textual se estrutura em: apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

Texto descritivo: esse tipo compreende textos que descrevem lugares ou seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

Texto expositivo: corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

Texto argumentativo: os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

Texto injuntivo: esse tipo de texto tem como finalidade de orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso, o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

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.

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

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.

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 sanitário, 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);

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 intensificado 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 direitos. 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 apontar 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 *peessoas*, as suas *circunstâncias* e dentre elas seu *núcleo de apoio primeiro*, isto é, a *família*.

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 intraurbanas, 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.

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

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 caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã.

Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário, e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade.

A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade, uma criança ou um idoso, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental.