

**Prefeitura Municipal de João Pessoa do Estado da Paraíba**

**PMJP**

Assistente Social em Saúde

Edital de Concurso Público Nº 001/2018

**JN148-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Prefeitura Municipal de João Pessoa do Estado da Paraíba - PMJP

**Cargo:** Assistente Social em Saúde

(Baseado no Edital de Concurso Público Nº 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Raciocínio Lógico e Matemático
  - Informática
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação**

Elaine Cristina  
Igor de Oliveira  
Camila Lopes  
Thais Regis

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos

### **Editoração Eletrônica**

Marlene Moreno



## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

1 Compreensão e interpretação de texto. ....	01
2 Tipologia e Gêneros textuais. ....	06
3 Figuras de Linguagem. ....	28
4 Significação de Palavras e expressões. ....	31
5 Relações de Sinonímia e de antonímia. ....	31
6 Ortografia. ....	36
7 Acentuação Gráfica. ....	39
8 Uso da crase. ....	42
9 Fonética e Fonologia: som e fonema., encontros vocálicos e consonantais e dígrafos. ....	49
10 Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto. Locuções verbais (perífrases verbais). ....	51
12 Funções do que e do se. ....	88
13 Formação de palavras. ....	89
14 Elementos de comunicação. ....	94
15 Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação). ....	96
16 Concordância verbal e nominal. ....	107
17 Regência verbal e nominal. ....	112
18 Colocação pronominal. ....	118
19 Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto. ....	118
20 Elementos de coesão. ....	121
21 Função textual dos vocábulos. ....	123
22 Variação linguística. ....	126

### Raciocínio Lógico e Matemático

1 Resolução de problemas envolvendo frações, conjuntos, porcentagens, sequência (com números, com figuras, de palavras). ....	01
2 Raciocínio lógico-matemático: proposições, conectivos equivalências e implicação lógica, argumentos validos. ....	38

### Informática

1 Conceitos e fundamentos básicos. ....	01
2 Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem, antivírus). ....	01
3 Identificação e manipulação de arquivos. ....	01
4 Backup de arquivos. ....	01
5 Conceitos básicos de Hardware (Placa mãe, memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs). ....	01
6 Periféricos de computadores. ....	01
7 Ambientes operacionais: Utilização dos sistemas operacionais Windows XP Profissional e Windows 7. ....	28
8 Conceitos básicos sobre Linux e Software Livre. ....	46
9 Utilização dos editores de texto (Microsoft Word e LibreOffice Writer). ....	53
10 Utilização dos editores de planilhas (Microsoft Excel e LibreOffice Calc). ....	91
11 Utilização do Microsoft PowerPoint. ....	151
12 Utilização e configuração de e-mail no Microsoft Outlook. ....	160
13 Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, busca e pesquisa na Web, Mecanismos de busca na Web, ....	164
14 Navegadores de internet: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome. ....	164
15 Segurança na Internet, Vírus de computadores, Spyware, Malware, Phishing. ....	199
16 Transferência de arquivos pela internet. ....	199



## SUMÁRIO

### Conhecimentos Específicos

1. Procedimentos de pesquisa para identificação das demandas e reconhecimento das situações de vida da população.....	01
2. Áreas e políticas públicas de seguridade social.....	03
3. Movimentos sociais.....	05
4. Recursos orçamentários nos benefícios e serviços sócio assistenciais em Centros de Referência em Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS.....	05
5. Elaboração e avaliação de Plano de Assistência Social.....	33
6. Perícias, visitas técnicas, laudos, informações e pareceres.....	33
7. Procedimentos de atendimento individual e coletivo em CRAS e CREAS, direção e coordenação em CRAS, CREAS.....	33
8. Campanhas públicas de combate às drogas, ao alcoolismo e à gravidez precoce.....	38
9. Crianças e adolescentes em situação de risco.....	39
10. Lei Orgânica da Assistência Social.....	40
11. Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	49
12. Desenvolvimento local: concepção de território, participação no poder local, planejamento participativo, plano diretor, questões sociais urbanas e rurais.....	50
13. Família: novas modalidades e metodologias de abordagem.....	60
14. Legislação aplicada ao SUS:.....	63
14.1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	63
14.2. Controle social no SUS.....	63
14.3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	67
14.4. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.....	70
14.5. Lei Orgânica da Saúde - Lei no 8.080/1990,.....	73
Lei no 8.142/1990 e.....	82
Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011.....	83
14.6. Determinantes sociais da saúde.....	87
14.7. Sistemas de informação em saúde.....	87



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

1. Procedimentos de pesquisa para identificação das demandas e reconhecimento das situações de vida da população.....	01
2. Áreas e políticas públicas de seguridade social.....	03
3. Movimentos sociais.....	05
4. Recursos orçamentários nos benefícios e serviços sócio assistenciais em Centros de Referência em Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS.....	05
5. Elaboração e avaliação de Plano de Assistência Social.....	33
6. Perícias, visitas técnicas, laudos, informações e pareceres.....	33
7. Procedimentos de atendimento individual e coletivo em CRAS e CREAS, direção e coordenação em CRAS, CREAS.....	33
8. Campanhas públicas de combate às drogas, ao alcoolismo e à gravidez precoce.....	38
9. Crianças e adolescentes em situação de risco.....	39
10. Lei Orgânica da Assistência Social.....	40
11. Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	49
12. Desenvolvimento local: concepção de território, participação no poder local, planejamento participativo, plano diretor, questões sociais urbanas e rurais.....	50
13. Família: novas modalidades e metodologias de abordagem.....	60
14. Legislação aplicada ao SUS:.....	63
14.1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	63
14.2. Controle social no SUS.....	63
14.3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	67
14.4. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.....	70
14.5. Lei Orgânica da Saúde - Lei no 8.080/1990, ..... Lei no 8.142/1990 e.....	73
Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011.....	83
14.6. Determinantes sociais da saúde.....	87
14.7. Sistemas de informação em saúde.....	87



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

#### 1. PROCEDIMENTOS DE PESQUISA PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E RECONHECIMENTO DAS SITUAÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO.

##### 1. A Assistência Social como Política de Seguridade Social

A política de Assistência Social, legalmente reconhecida como direito social e dever estatal pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), vem sendo regulamentada intensivamente pelo Governo Federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005). O objetivo com esse processo é consolidar a Assistência Social como política de Estado; para estabelecer critérios objetivos de partilha de recursos entre os serviços sócioassistenciais e entre estados, DF e municípios; para estabelecer uma relação sistemática e interdependente entre programas, projetos, serviços e benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Bolsa Família, para fortalecer a relação democrática entre planos, fundos, conselhos e órgão gestor; para garantir repasse automático e regular de recursos fundo a fundo e para instituir um sistema informatizado de acompanhamento e monitoramento, até então inexistente.

Para a efetivação da Assistência Social como política pública, contudo, é imprescindível sua integração e articulação à seguridade social e às demais políticas sociais. Por isso, a concepção de Assistência Social e sua materialização em forma de proteção social básica e especial (de média e alta complexidades), conforme previsto na PNAS/SUAS, requer situar e articular estas modalidades de proteção social ao conjunto das proteções previstas pela Seguridade Social. Dito de outro modo, a Assistência Social não pode ser entendida como uma política exclusiva de proteção social, mas deve-se articular seus serviços e benefícios aos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, a fim de estabelecer, no âmbito da Seguridade Social, um amplo sistema de proteção social.

Nessa perspectiva, a intervenção profissional na política de Assistência Social não pode ter como horizonte somente a execução das atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à “gestão da pobreza” sob a ótica da individualização das situações sociais e de abordar a questão social a partir de um viés moralizante. Isso significa que a complexificação e diferenciação das necessidades sociais, conforme apontada no SUAS e na PNAS, e que atribui à Assistência Social as funções de proteção básica e especial, com foco de atuação na “matricialidade sóciofamiliar”, não deve restringir a intervenção profissional, sobretudo a do/a assistente social, às abordagens que tratam as necessidades sociais como problemas e responsabilidades individuais e grupais. Isso

porque todas as situações sociais vividas pelos sujeitos que demandam a política de Assistência Social têm a mesma estrutural e histórica raiz na desigualdade de classe e suas determinações, que se expressam pela ausência e precariedade de um conjunto de direitos como emprego, saúde, educação, moradia, transporte, distribuição de renda, entre outras formas de expressão da questão social.

Tendo em vista que a função da Assistência Social estabelecida na PNAS é garantir proteção social básica e especial, é fundamental definir claramente o que e quais são as ações ou serviços sócioassistenciais que possuem o caráter de básico e de especial, pois esse é um requisito imprescindível para estruturação do trabalho dos/as profissionais que atuam nessa política social. Pode-se dizer que básico é aquilo que é basilar, mais importante, fundamental, primordial, essencial, ou aquilo que é comum a diversas situações. Na PNAS (2004) e na NOB (2005), a Proteção Social Básica está referida a ações preventivas, que reforçam a convivência, socialização, acolhimento e inserção, e possuem um caráter mais genérico e voltado prioritariamente para a família; e visa desenvolver potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e se destina a populações em situação de vulnerabilidade social (PNAS, p. 27). A indicação do SUAS é de que as ações sócio-assistenciais de proteção social básica serão realizadas, prioritariamente, pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Assim, a realização dessa modalidade de proteção social requer o estabelecimento de articulação dos serviços sócioassistenciais com a proteção social garantida pela saúde, previdência e demais políticas públicas, de modo a estabelecer programas amplos e preventivos que assegurem o acesso dos/as cidadãos/ãs aos direitos sociais.

Na PNAS, a Proteção Social Especial refere-se a serviços mais especializados, destinados a pessoas em situações de risco pessoal ou social, de caráter mais complexo, e se diferenciaria da proteção social básica por “se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos” (PNAS, p. 31). Assim, é fundamental que os/as trabalhadores/as envolvidos/as na implementação do SUAS tenham clareza das funções e possibilidades das políticas sociais que integram a Seguridade Social, de modo a não atribuir à Assistência Social a intenção e o objetivo hercúleo e inatingível de responder a todas as situações de exclusão, vulnerabilidade, desigualdade social. Essas são situações que devem ser enfrentadas pelo conjunto das políticas públicas, a começar pela política econômica, que deve se comprometer com a geração de emprego e renda e distribuição da riqueza.

A definição dos campos de proteção social (básica ou especial) que compete à assistência e às demais políticas sociais é fundamental, não por mero preciosismo conceitual, mas por outras razões. Primeiro, porque o sentido de proteção social extrapola a possibilidade de uma única política social e requer o estabelecimento de um conjunto de políticas públicas que garantam direitos e respondam a diversas e complexas necessidades básicas (PEREIRA, 2000) da vida social. Desse modo, à Assistência Social não

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

se pode atribuir a tarefa de realizar exclusivamente a proteção social. Esta compete, articuladamente, às políticas de emprego, saúde, Previdência, habitação, transporte e Assistência, nos termos do artigo 60 da Constituição Federal.

Se esta articulação não for estabelecida, corre-se dois riscos: o primeiro, de superdimensionar a Assistência Social e atribuir a ela funções e tarefas que competem ao conjunto das políticas públicas; e o segundo, de restringir o conceito de proteção social aos serviços sócioassistenciais; neste caso, o conceito de proteção social passa a ser confundido com a Assistência Social e perde sua potencialidade de se constituir em amplo conjunto de direitos sociais. Outra razão, de ordem prática, é que o tipo de serviços sócioassistenciais (de proteção social básica ou especial) executados pelos municípios e estados será definidor do montante de recursos que o Governo Federal repassará aos Fundos de Assistência Social, já que os pisos estabelecidos na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) diferenciam-se para cada tipo de proteção social. Portanto, é preciso ter clareza de quais são os direitos da Assistência Social que serão executados nas modalidades de proteção básica e especial, pois sua configuração definirá o montante de recursos que cada município, estado e/ou DF receberá de recursos.

Com base nessa compreensão de Assistência Social e nas normas regulamentadoras das profissões, apontamos a seguir algumas referências relativas à intervenção de assistentes sociais no âmbito do SUAS.

**1,** Serviço Social é profissão, Assistência Social é Política Pública

O Serviço Social como profissão, em sete décadas de existência no Brasil e no mundo, ampliou e vem ampliando o seu raio ocupacional para todos os espaços e recantos onde a questão social explode com repercussões no campo dos direitos, no universo da família, do trabalho e do "não trabalho", da saúde, da educação, dos/as idosos/as, da criança e dos/as adolescentes, de grupos étnicos que enfrentam a investida avassaladora do preconceito, da apropriação da terra, das questões ambientais resultantes da socialização do ônus do setor produtivo, da discriminação de gênero, raça, etnia, entre outras formas de violação dos direitos. Tais situações demandam ao Serviço Social projetos e ações sistemáticas de pesquisa e de intervenção de conteúdos mais diversos, que vão além de medidas ou projetos de Assistência Social.

Os/as assistentes sociais possuem e desenvolvem atribuições localizadas no âmbito da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas, como também na assessoria a movimentos sociais e populares.

O primeiro curso de Serviço Social no Brasil surgiu em 1936 e sua regulamentação ocorreu em 1957. O processo de reconceituação gestado pelo Serviço Social desde a década de 1960 permitiu à profissão enfrentar a formação tecnocrática conservadora e construir coletivamente um projeto ético-político profissional expresso no currículo mínimo de 1982 e nas diretrizes curriculares de 1996 e no Código de Ética de 1986 e 1993, nos quais as políticas sociais e os direitos estão presentes como uma importante

mediação para construção de uma nova sociabilidade. Trata-se de uma profissão de nível superior, que exige de seus/profissionais formação teórica, técnica, ética e política, orientando-se por uma Lei de Regulamentação Profissional e um Código de Ética.

A Assistência Social, como um conjunto de ações estatais e privadas para atender a necessidades sociais, no Brasil, também apresentou nas duas últimas décadas uma trajetória de avanços que a transportou, da concepção de favor, da pulverização e dispersão, ao estatuto de Política Pública e da ação focal e pontual à dimensão da universalização. A Constituição Federal de 1988 situou-a no âmbito da Seguridade Social e abriu caminho para os avanços que se seguiram. A Assistência Social, desde os primórdios do Serviço Social, tem sido um importante campo de trabalho de muitos/as assistentes sociais.

Não obstante, não pode ser confundida com o Serviço Social, pois confundir e identificar o Serviço Social com a Assistência Social reduz a identidade profissional, que se inscreve em um amplo espectro de questões geradas com a divisão social, regional e internacional do trabalho. A Assistência Social, que possui interface com todas as políticas públicas e envolve, em seus processos,

operativos, diversificadas entidades públicas e privadas, muitas das quais sequer contam com assistentes sociais em seus quadros, mas com profissionais de outras áreas ou redes de apoio voluntárias nacionais e internacionais. Serviço Social, portanto, não é e não deve ser confundido com Assistência Social, embora desde a origem da profissão, os/as assistentes sociais atuem no desenvolvimento de ações sócioassistenciais, assim como atuem nas políticas de saúde, educação, habitação, trabalho, entre outras. A identidade da profissão não é estática e sua construção histórica envolve a resistência frente às contradições sociais que configuram uma situação de barbárie, decorrentes do atual estágio da sociabilidade do capital em sua fase de produção destrutiva, com graves consequências na força de trabalho. A política de Assistência Social, por sua vez, comporta equipes de trabalho interprofissionais, sendo que a formação, experiência e intervenção histórica dos/as assistentes sociais nessa política social não só os habilitam a compor as equipes de trabalhadores/as, como atribuem a esses/as profissionais um papel fundamental na consolidação da Assistência Social como direito de cidadania. Os/as assistentes sociais brasileiros/as vêm lutando em diferentes frentes e de diversas formas para defender e reafirmar direitos e políticas sociais que, inseridos em um projeto societário mais amplo, buscam cimentar as condições econômicas, sociais e políticas para construir as vias da equidade, num processo que não se esgota na garantia da cidadania. A concepção presente no projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro articula direitos amplos, universais e equânimes, orientados pela perspectiva de superação das desigualdades sociais e pela igualdade de condições e não apenas pela instituição da parca, insuficiente e abstrata igualdade de oportunidades, que constitui a fonte do pensamento liberal.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

São estes parâmetros que balizam a defesa da Seguridade Social, entendendo que esta deve incluir todos os direitos sociais previstos no artigo 60 da Constituição Federal (educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência, alimentação e Assistência Social) de modo a conformar um amplo sistema de proteção social, que possa responder e propiciar mudanças nas perversas condições econômicas e sociais dos/as cidadãos/ãs brasileiros/as. A Seguridade Social deve pautar-se pelos princípios da universalização, da qualificação legal e legítima das políticas sociais como direito, do comprometimento e dever do Estado, do orçamento redistributivo e da estruturação radicalmente democrática, descentralizada e participativa. Os movimentos específicos do Conjunto CFESS-CRESS na luta pela instituição e consolidação da Assistência Social como política pública e dever estatal situam-se nesta compreensão de direitos, Seguridade Social e cidadania. Esta tem sido a bússola que vem orientando, historicamente, sua ação em momentos importantes no processo de reconhecimento da Assistência Social como direito social e política de Seguridade Social, entre os quais cabe destacar:

- durante a Constituinte (1987-1988), o CFESS participou ativamente nas subcomissões e Comissão da Ordem Social, sendo um ardoroso defensor da Seguridade Social como amplo sistema de proteção social, que deveria incluir a Assistência Social. Neste processo, contrapôs-se às forças que defendiam que a Seguridade Social deveria se limitar à Previdência Social;

- no transcorrer do processo de elaboração e aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1989-1993), o Conjunto CFESS-CRESS combateu ferozmente o veto do então Presidente Collor ao primeiro Projeto de LOAS; articulou a elaboração e apresentação ao Congresso de um amplo e alargado Projeto de Lei de Assistência Social (que infelizmente não foi aprovado); lutou no âmbito do Legislativo contra vários Projetos de Lei que defendiam ações extremamente restritivas de Assistência Social; apresentou inúmeras emendas ao Projeto de Lei

que veio a ser aprovado e sancionado em 1993, no intuito de ampliar a renda per capita para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), incluir diferente programas, projetos e serviços e garantir a descentralização e o exercício do controle social de forma autônoma pelos Conselhos nas três esferas (muitas foram acatadas);

- após a aprovação da LOAS, o CFESS continuou lutando arduamente para sua implementação: entrou com ação judicial para que o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) fosse instituído em 1994; participou de cinco gestões no CNAS, representando o segmento dos/ as trabalhadores/as; elaborou e publicizou diversas manifestações em defesa do cumprimento da LOAS e, mais recentemente, do SUAS; em todos os estados brasileiros, os CRESS inseriram-se nas lutas pela formulação das leis orgânicas estaduais e municipais de Assistência Social e pela instituição dos conselhos de Assistência Social;

- atualmente o CFESS possui assento no CNAS e os CRESS participam de diversos conselhos municipais e estaduais, bem como de fóruns que constituem espaços democráticos de luta pela defesa da Assistência Social e da Seguridade Social;

- o Conjunto CFESS-CRESS participou ativamente dos processos de discussão e debates para elaboração da PNAS, da NOB/SUAS e da NOB/ RH, tendo elaborado e encaminhado ao CNAS diversas sugestões para a NOB/RH, sendo que muitas foram incluídas no documento final.

O compromisso ético, político e profissional dos/as assistentes sociais brasileiros/as, do Conselho Federal de Serviço Social e dos Conselhos Regionais de Serviço Social na luta pela Assistência Social não se pauta pela defesa de interesses específicos de uma profissão ou de um segmento. Suas lutas fundamentam-se: no reconhecimento da liberdade, autonomia, emancipação e

plena expansão dos indivíduos sociais; na defesa intransigente dos direitos humanos e na recusa do arbítrio e do autoritarismo; na ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos das classes trabalhadoras; na defesa da radicalização da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; no posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegurem universalidade de acesso aos bens e serviços, bem como sua gestão democrática e no empenho para a eliminação de todas as formas de preconceito.

## 2. ÁREAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURIDADE SOCIAL.

Desenhamos, no Brasil, um modelo de proteção social baseado no Estado de Bem-Estar Social implantado na Europa no pós-guerra. A Constituição de 1988 representou etapa fundamental da viabilização do projeto das reformas socialmente progressistas que residem nos princípios da universalidade, da seguridade social e da compreensão de direitos sociais como componentes para a construção da cidadania.

Uma das inovações constitucionais mais expressivas foi a instituição da Seguridade Social (previdência urbana e rural, saúde, assistência social e seguro-desemprego), cujo financiamento está baseado na contribuição tripartite de empregados, empregadores e governo.

O Orçamento da Seguridade Social vinculou um conjunto de fontes baseadas em contribuições (folha de salários e Pis-Pasep) e impostos criados para esse fim: a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL, e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS. A seguridade social é definida na Constituição Federal como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

#### SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

A saúde, segmento autônomo da Seguridade Social, tem a finalidade mais ampla de todos os ramos protetivos porque não possui restrição de beneficiários e de acesso. As ações na saúde são instrumentalizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, constituído por órgãos federais, estaduais e municipais, para executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, de saúde do trabalhador, participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico, colaborar na proteção do meio ambiente (nele incluído o do trabalho), fiscalizar e inspecionar alimentos, bebidas e águas, supervisionar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

#### ASSISTÊNCIA SOCIAL: GARANTIA DE ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES BÁSICAS

Como diretrizes de organização da assistência social, a Constituição Federal estabeleceu a descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal. Esta organização foi disposta na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, sob a forma de sistema descentralizado e participativo: o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Ao atingir o status de política pública, a assistência social perde seu caráter assistencialista e passa a garantir/promover direitos sociais, com os objetivos de proteger a família, maternidade, infância, adolescência e velhice; amparar crianças e adolescentes carentes; promover a integração ao mercado de trabalho; reabilitar pessoas portadoras de deficiência com reinserção na vida comunitária; garantir salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa que não possuem meios de prover sua subsistência.

#### PREVIDÊNCIA SOCIAL: DIREITO DOS TRABALHADORES

Segmento autônomo da seguridade social, a previdência se preocupa com os trabalhadores e seus dependentes econômicos, enquanto técnica de proteção destinada a afastar necessidades decorrentes de contingências sociais que reduzem ou eliminam a capacidade de auto-sustento dos trabalhadores e/ou de seus dependentes.

Com natureza de seguro social, exige contribuição dos seus segurados. Não obstante a previdência social ser restrita aos que contribuem para seu financiamento, encontra na inclusão social os mesmos fins delineados para a saúde e a assistência social.

#### SEGURIDADE SOCIAL: GARANTIR E AVANÇAR

O atual momento exige vigilância e atuação efetiva. Direitos estão ameaçados. A resistência se organiza a partir do município, com a população pressionando o poder público para manter políticas públicas importantes para os municípios.

A inclusão social traz igualdade de oportunidades por meio de programas como Bolsa Família, Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, Saúde da Família, Territórios da Cidadania, Luz para Todos, valorização do salário mínimo. A construção de creches, casas abrigo para idosos e crianças em situação de rua são aspectos fundamentais de respeito aos direitos e de desenvolvimento sustentável e inclusivo.

Os programas de saúde e assistência otimizam recursos financeiros e humanos. Programas de saúde incluindo os relacionados à saúde do trabalhador são fundamentais. Organizar no município equipes de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, além de conectar a comunidade ao poder público, os profissionais das áreas efetivam ações essenciais à população.

Os primeiros acompanham as famílias, cadastrando suas necessidades de assistência e saúde, desenvolvem ações de educação e vigilância com ênfase na prevenção de doenças, identificam indivíduos e famílias em situações de risco, orientando-as no acesso aos serviços de que necessitam.

O grupo de combate às endemias realiza vistoria em residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos de doenças, orientando quanto à prevenção e ao tratamento de doenças infecciosas, atividade fundamental para prevenir e controlar doenças como dengue, Chikungunya, zika, leishmaniose, malária.

Os programas de saúde do trabalhador devem adotar práticas sistemáticas para a promoção da saúde e do bem-estar no local de trabalho e da melhoria da qualidade de vida. Os órgãos municipais devem acompanhar empresas urbanas e rurais, avaliando ambientes de trabalho e promovendo a superação de descumprimento de normas. Os custos emocional, social e econômico dos acidentes de trabalho à sociedade em termos de saúde e previdência são altos, sendo muito mais eficiente a prevenção.

A Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, exige a criação de espaços de debate, sugestões e encaminhamentos de ações que envolvam as diferentes secretarias municipais envolvidas no tema e representantes da comunidade. Novamente os Conselhos se apresentam como organismos eficazes de valorização de saberes e coparticipação na vida comunitária.

A Seguridade Social efetivamente se configura em inclusão social, uma vez que oportuniza a inserção e reinserção no mundo do trabalho, possibilita a interação social, promove a cidadania consciente. Configura-se em instrumento de efetivação dos direitos fundamentais, constituindo-se em paradigma para o desenvolvimento à medida que garante aos cidadãos um mínimo existencial que se situe dentro dos parâmetros da dignidade humana. Preservá-la, portanto, é imprescindível.

Fonte: <https://www.xapuri.info/cidadania/seguridade-social-politicas-publicas-de-direito-a-cidadania/>

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

#### 3. MOVIMENTOS SOCIAIS.

O que é – O conceito de movimento social se refere à ação coletiva de um grupo organizado que tem como objetivo alcançar mudanças sociais por meio do embate político, dentro de uma determinada sociedade e de um contexto específico. Fazem parte dos movimentos sociais, os movimentos populares, sindicais e as organizações não governamentais (ONGs). Brasil – Os movimentos sociais brasileiros ganharam mais importância a partir da década de 1960, quando surgiram os primeiros movimentos de luta contra a política vigente, ou seja, a população insatisfeita com as transformações ocorridas tanto no campo econômico e social. Mas, antes, na década de 1950, os movimentos nos espaços rural e urbano adquiriram visibilidade.

Os principais movimentos sociais no Brasil – As ações coletivas mais conhecidas no Brasil são o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MSTs) e os movimentos em defesa dos índios, negros e das mulheres.

**Fonte:** <https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/movimentos-sociais-resumo/>

#### 4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NOS BENEFÍCIOS E SERVIÇOS SÓCIO ASSISTENCIAIS EM CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS E CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS.

##### O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Esta unidade pública do SUAS é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no seu território de abrangência. Estes serviços, de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível. Quando desenvolvidos no território do CRAS, por outra unidade pública ou entidade de assistência social privada sem fins lucrativos, devem ser obrigatoriamente a ele referenciados.

Ao afirmar-se como unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, o CRAS efetiva a referência e a contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS:

*A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. O acesso pode ser pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou para o responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS).*

*A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica.*

O CRAS é, assim, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, inserção, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS.

O trabalho social com famílias do PAIF é desenvolvido pela equipe de referência do CRAS e a gestão territorial pelo coordenador do CRAS, auxiliado pela equipe técnica, sendo, portanto, funções exclusivas do poder público e não de entidades privadas de assistência social.

As funções do CRAS não devem ser confundidas com as funções do órgão gestor da política de assistência social municipal ou do DF: os CRAS são unidades locais que têm por atribuições a organização da rede socioassistencial e oferta de serviços da proteção social básica em determinado território, enquanto o órgão gestor municipal ou do DF tem por funções a organização e gestão do SUAS em todo o município. Para uma melhor apreensão das atribuições dessas unidades, segue abaixo quadro comparativo:

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

#### Atribuições do CRAS e Órgão Gestor Municipal ou do DF

CRAS	Órgão Gestor Municipal ou do DF
Fornecimento de informações e dados para o Órgão Gestor Municipal ou do DF sobre o território para subsidiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>a elaboração Plano Municipal de Assistência Social;</li> <li>o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços ofertados no CRAS;</li> <li>a alimentação dos Sistemas de Informação do SUAS;</li> <li>os processos de formação e qualificação da equipe de referência;</li> </ul>	Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.
	Planejamento, execução físico-financeiro, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais do SUAS.
	Alimentação dos Sistemas de Informação e Monitoramento do SUAS.
	Constituição das equipes de referência e demais profissionais da política de assistência social e qualificação profissional dos trabalhadores do SUAS.
Oferta do PAIF e outros serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica.	Supervisão, apoio técnico da oferta do PAIF e demais serviços socioassistenciais ofertados, tanto nas unidades públicas, quanto nas entidades privadas sem fins lucrativos, prestadora de serviços.
Gestão territorial da rede socioassistencial da PSB	Gestão da rede socioassistencial do município
	Gestão do processo de conveniamento das entidades privadas sem fins lucrativos de assistência social – quando for o caso

O CRAS assume como fatores identitários dois grandes eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização.

*A **matricialidade sociofamiliar** se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. A família, segundo a PNAS, é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica.*

Essa centralidade deve-se ao reconhecimento, pela política de assistência social, da responsabilidade estatal de proteção social às famílias, apreendida como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” e “espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias” dos indivíduos.

A assistência social também compreende a família como um espaço contraditório, marcado por tensões, conflitos, desigualdades e, até mesmo, violência. Nessa direção, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como eixo do SUAS, a família é enfocada em seu contexto sociocultural e econômico, com composições distintas e dinâmicas próprias. Essa compreensão busca superar a concepção tradicional de família, o modelo padrão, a unidade homogênea idealizada e acompanhar a evolução do seu conceito, reconhecendo que existem arranjos distintos, em constante movimento, transformação.

A compreensão da família ainda é determinada pelas estruturas geracionais e de gênero presentes: os conflitos e desigualdades vivenciadas no âmbito familiar devem ser analisados e trabalhados a partir da diferenciada distribuição de poder e responsabilidade entre seus membros.

Outro elemento determinante para o desenvolvimento de serviços destinados às famílias é o reconhecimento que elas têm de suas características, identidades culturais, interesses, necessidades e potencialidades distintas e que sua composição pode apontar demandas específicas: famílias com crianças pequenas demandam atenções diferenciadas daquelas destinadas às famílias com pessoas com deficiência etc. O atendimento à família ainda deve ser planejado a partir do conhecimento das necessidades e expectativas diferenciadas dos seus membros, em especial, de acordo com a forma como esse grupo se organiza: se a família é monoparental, extensa, entre outros.

Assim, o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária, finalidades da política da assistência social, são um grande desafio. Para responder a esse desafio, o SUAS estrutura-se buscando apoiar a família nas suas funções de proteção, socialização, aprendizagem e desenvolvimento das capacidades humanas, assumindo como pressuposto fundamental que o usuário de seus serviços ou benefícios não pode ser desvin-

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Assistente Social em Saúde

culado do seu contexto familiar e social. Isto é, a política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social ao se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação.

Um bom exemplo dessa premissa é a realização de uma ação preventiva de negligência e maus-tratos a idosos: promover atividades informativas e de sensibilização sobre os direitos somente dirigidos aos idosos é fundamental para o reconhecimento e acesso a direitos. Todavia, se os cuidadores, filhas (os) e netas (os) dos idosos também não forem contemplados por essa ação preventiva, dificilmente esta terá o êxito esperado.

O SUAS, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como uma de suas bases estruturantes, organiza toda a rede socioassistencial para o apoio às famílias, a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessária a ação efetiva do poder público. O CRAS, assim, considera as famílias como um espaço de ressonância e sinergia dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social.

**A territorialização** refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade

e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território.

Destaca-se que território não se restringe à delimitação espacial. Constitui um espaço humano, habitado. Ou seja, o território não é somente uma porção específica de terra, mas uma localidade marcada pelas pessoas que ali vivem. É nos espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações familiares para além da consanguinidade, o fortalecimento da cumplicidade de vizinhança e o desenvolvimento do sentimento de pertença e identidade. O conceito de território, então, abrange as relações de reconhecimento, afetividade e identidade entre os indivíduos que compartilham a vida em determinada localidade.

Nessa direção, as características de determinada localidade são intrinsecamente ligadas às formas de relacionamento social predominantes, que por sua vez são diretamente influenciados pelos contextos social, cultural e econômico do território. É no território que se evidenciam as contradições da realidade: os conflitos e desigualdades que perpassam e resignificam as relações familiares e comunitárias.

Assim, como no âmbito local se expressam as desigualdades sociais, também é no território que se encontram as potencialidades para o enfrentamento destas desigualdades. Todavia, voltar-se para o território não significa esperar que somente a solidariedade e a sinergia comunitária serão capazes de enfrentar as situações de desproteção social. Ao contrário, significa o reconhecimento pela política de assistência social que a organização dos serviços por territórios torna possível, com uma boa gestão, construir a perspectiva do alcance da universalidade de cobertura da política de assistência social, a partir de suas particularidades e especificidades, bem como o compromisso do poder público com a oferta adequada e acessível a serviços.

O CRAS materializa a presença do Estado no território, possibilitando a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e contribuindo para o fortalecimento da cidadania. Ao eleger a territorialização como eixo estruturante do SUAS, reconhece-se que a mobilização das forças no território e a integração de políticas públicas podem potencializar iniciativas e induzir processos de desenvolvimento social. A integração de políticas, por sua vez, é potencializada pela clareza de objetivos e pela definição de diretrizes governamentais.