



ITABUNA-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABUNA-BAHIA

Assistente Social

EDITAL Nº 01/2023

CÓD: SL-057AG-23
7908433239925

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Análise e Interpretação de Textos: Compreensão global das informações. Identificação das ideias principais e secundárias, pressuposições e inferências. | 11 |
| 2. Reconhecimento da estrutura do texto e dos parágrafos..... | 15 |
| 3. Significados de palavras e expressões no texto. | 15 |
| 4. Substituição de palavras e de expressões do texto. Nexos e outros recursos coesivos..... | 16 |
| 5. recursos de argumentação. | 17 |
| 6. Gêneros textuais diversos..... | 24 |
| 7. Linguagem e adequação social. | 30 |
| 8. Variedades linguísticas e seus determinantes sociais, regionais, históricos e individuais. | 31 |
| 9. Registros formal e informal da linguagem. | 32 |
| 10. Textualidade: Coesão, coerência, argumentação..... | 32 |
| 11. intertextualidade. | 32 |
| 12. Confronto e reconhecimento de frases corretas e incorretas. | 34 |
| 13. Fonologia: Letras (consoantes, vogais e semivogais). Fonemas. Encontros vocálicos. Dígrafos. Encontros consonantais. Sílabas: classificação, divisão, acento tônico, monossílabos..... | 34 |
| 14. acentuação gráfica e suas regras..... | 37 |
| 15. regras especiais, acento diferencial/grave..... | 38 |
| 16. Ortografia..... | 39 |
| 17. Notações léxicas..... | 40 |
| 18. Emprego dos porquês..... | 40 |
| 19. Emprego do hífen..... | 40 |
| 20. Sinais de pontuação..... | 40 |
| 21. Morfologia: Classes de palavras variáveis (adjetivo, artigo, numeral, pronome, substantivo e verbo), reconhecimento, classificação, uso e flexão. Classes de palavras invariáveis (advérbio, conjunção, interjeição e preposição), reconhecimento, classificação e uso. | 43 |
| 22. Semântica: Sinônimos. Antônimos. Homônimos e parônimos. Denotação e conotação. | 51 |
| 23. Figuras de linguagem. | 51 |
| 24. Sintaxe: Análise sintática (interna e externa)..... | 53 |
| 25. Concordância nominal e verbal. | 56 |
| 26. Regência nominal e verbal. | 57 |
| 27. Pontuação..... | 60 |
| 28. Emprego da crase..... | 60 |

Conhecimentos Gerais

| | |
|---|----|
| 1. Tópicos relevantes e/ou atuais, suas inter-relações e vinculações históricas, nas áreas de: Segurança, transportes, política, economia, sociedade, educação, saúde, cultura, tecnologia, energia, relações internacionais, meio ambiente, desenvolvimento sustentável e ecologia. | 67 |
| 2. Serviço Público: Relações Humanas no Trabalho - Princípios básicos. | 67 |
| 3. Comunicação e relacionamento interpessoal..... | 73 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 4. Comportamento individual e em grupo. Normas de conduta socialmente adequadas no ambiente de trabalho. | 76 |
| 5. Trabalho em equipe. | 77 |
| 6. Trato social: regras de convivência. Atendimento ao público. | 78 |
| 7. Ética e serviço público. | 82 |
| 8. Segurança do trabalho, higiene e organização. | 83 |
| 9. Informática Básica: Conceitos básicos da tecnologia da informação. Componentes de hardware e software de computadores e suas características. | 88 |
| 10. Operação e configuração: sistema operacional Windows 10 ou posterior; | 91 |
| 11. editor de texto Word 2016 ou posterior; | 101 |
| 12. planilha eletrônica Excel 2016 ou posterior. | 108 |
| 13. Navegação web e segurança na/para Internet. | 114 |
| 14. Correio eletrônico. | 118 |
| 15. Raciocínio Lógico e Quantitativo: Operações com conjuntos | 121 |
| 16. Divisão proporcional, razão e proporção, regras de três, | 123 |
| 17. porcentagem..... | 128 |
| 18. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos. | 130 |
| 19. Princípio Fundamental da Contagem..... | 134 |
| 20. Noções de probabilidade e médias. | 134 |
| 21. Pensamento indutivo e dedutivo. | 138 |
| 22. Equivalência lógica..... | 138 |
| 23. negação de proposições | 141 |
| 24. Lógica da argumentação. | 142 |
| 25. Implicação lógica. | 142 |
| 26. Associação lógica. | 144 |
| 27. Pensamento crítico e a lógica analítica. | 148 |

Legislação

| | |
|--|-----|
| 1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. (Art. 1º a 69; Art. 76 a 92; Art. 101 e 102; Art. 127 a 129). - ITABUNA. | 155 |
| 2. itabuna-. Lei Orgânica do Município. | 183 |
| 3. itabuna-.Lei Municipal nº 2.442/2019. Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município. | 220 |

Conhecimentos Específicos Assistente Social

| | |
|---|-----|
| 1. Saúde Pública e Coletiva: Políticas públicas da saúde no Brasil. Sistema Único de saúde (SUS) | 223 |
| 2. Atenção primária à saúde no Brasil | 230 |
| 3. Processo saúde-doença | 252 |
| 4. Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos..... | 256 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 5. Risco, vulnerabilidade e fatores de risco em saúde | 261 |
| 6. Vigilância em saúde | 266 |
| 7. Educação para a saúde | 271 |
| 8. Doenças transmissíveis | 280 |
| 9. Imunizações, imunologia e vacinas | 285 |
| 10. Humanização das práticas no cuidado e no trabalho de saúde | 298 |
| 11. Epidemiologia | 303 |
| 12. Serviço Social e Políticas Públicas: Política Nacional de Assistência Social (PNAS) | 312 |
| 13. Sistema Único da Assistência Social (SUAS) | 337 |
| 14. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) | 338 |
| 15. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) | 353 |
| 16. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) | 376 |
| 17. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) | 376 |
| 18. Proteção e Atenção Integral à Família | 386 |
| 19. Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos | 394 |
| 20. Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias | 394 |
| 21. População em Situação de Rua | 395 |
| 22. Convivência e Fortalecimento de Vínculos | 401 |
| 23. Abordagem Social | 403 |
| 24. Medidas Socioeducativas | 403 |
| 25. Calamidades Públicas e Emergências | 405 |
| 26. Vigilância Socioassistencial | 406 |
| 27. Inclusão social | 410 |
| 28. Enfrentamento da pobreza | 410 |
| 29. Violência intrafamiliar | 411 |
| 30. abandono | 425 |
| 31. trabalho infantil | 425 |
| 32. ato infracional | 437 |
| 33. Participação Social | 442 |
| 34. Controle Social | 443 |
| 35. Proteção Social Básica | 448 |
| 36. Proteção Social Especial | 451 |
| 37. Benefícios Assistenciais | 451 |
| 38. Objetivos da Assistência Social | 452 |
| 39. Entidades de Assistência Social | 452 |
| 40. Acolhimento | 454 |
| 41. Violência | 455 |
| 42. Família | 455 |
| 43. Dialética | 464 |
| 44. Mediação | 465 |
| 45. Serviço Social | 465 |
| 46. Assistência Social | 467 |
| 47. DireitoS | 469 |

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 48. Participação | 469 |
| 49. Saúde | 469 |
| 50. Sistemas Público e Privado | 469 |
| 51. Seguridade Social..... | 470 |
| 52. Políticas Públicas..... | 470 |
| 53. Gestão Social..... | 470 |
| 54. Estudo Social. Laudos Periciais..... | 476 |
| 55. Questão Social | 479 |
| 56. Estado. | 511 |
| 57. Sociedade Civil | 531 |
| 58. Espaço Institucional e Profissional..... | 534 |
| 59. Dialética e Trabalho Social | 544 |
| 60. Ética | 544 |
| 61. Projeto ético-político do Serviço Social..... | 545 |
| 62. Globalização..... | 565 |
| 63. Saúde mental | 565 |
| 64. Interdisciplinaridade | 576 |
| 65. Trabalho | 576 |
| 66. Grupos | 585 |
| 67. Redes | 586 |
| 68. Cidadania | 597 |
| 69. Vida Social..... | 610 |
| 70. Planejamento, gestão e execução de políticas, programas, projetos e serviços sociais | 610 |
| 71. Contexto atual e o neoliberalismo | 620 |
| 72. Direitos sociais, legislação e mecanismos de acesso | 623 |
| 73. Políticas, diretrizes, ações e desafios na área da família, da criança e do adolescente | 623 |
| 74. Dimensões políticas e práticas do profissional | 624 |
| 75. Instrumentalidade/documentação (pareceres e relatórios, outros) | 628 |
| 76. Gênero, diversidade, raça e políticas afirmativas..... | 635 |
| 77. A dimensão técnico-operativa do serviço social | 636 |
| 78. Visita domiciliar, visita institucional, reunião, mobilização social, trabalho em rede, ação socioeducativa com indivíduos, grupos e família, abordagens individual e coletiva | 645 |
| 79. Estudo social, perícia social, relatório social, laudo social, parecer social | 645 |
| 80. Atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar | 646 |
| 81. O trabalho em redes: esfera pública, conselhos de direito..... | 646 |
| 82. Intersetorialidade e interdisciplinaridade | 646 |
| 83. Gestão Social..... | 646 |
| 84. Planejamento Social..... | 646 |
| 85. Processos de trabalho no Serviço Social e seus fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético políticos.... | 646 |
| 86. Processos de trabalho e instrumentalidade no Serviço Social..... | 656 |
| 87. Abordagens grupais e individuais | 657 |
| 88. Estratégias, instrumentos e técnicas de intervenção..... | 657 |
| 89. Código de Ética Profissional | 657 |

Material Digital

Normas Legais

| | |
|--|-----|
| 1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Da Ordem Social - Art. 193 a 232. | 4 |
| 2. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. | 16 |
| 3. BRASIL. Decreto nº 7.508/2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080/1990. | 22 |
| 4. BRASIL. Lei nº 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde. | 26 |
| 5. BRASIL. Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. | 36 |
| 6. BRASIL. Lei nº 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência. | 73 |
| 7. BRASIL. Lei nº 10.741/2003 - Estatuto da Pessoa Idosa. | 90 |
| 8. BRASIL. Lei nº 11.340/2006 - Lei Maria da Penha. | 101 |
| 9. BRASIL. Lei nº 12.288/2010 - Estatuto da Igualdade Racial. | 107 |
| 10. BRASIL. Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. | 114 |
| 11. BRASIL. Decreto nº 11.016/2022 - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. | 124 |
| 12. BRASIL. Decreto nº 6.214/2007 - Benefício de Prestação Continuada. | 126 |
| 13. BRASIL. Decreto nº 6.307/2007 - Benefícios Eventuais. | 135 |
| 14. BRASIL. Decreto nº 9.761/2019 - Política Nacional sobre Drogas. | 136 |
| 15. BRASIL. Lei nº 12.594/2012 - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. | 145 |
| 16. BRASIL. Resolução CNAS nº 145/ 2004 - Política Nacional de Assistência Social. | 156 |
| 17. BRASIL. Resolução CNAS nº 33/2012 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). | 156 |
| 18. BRASIL. Resolução CNAS nº 109/2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. | 178 |
| 19. BRASIL. Resolução nº 269/2006 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). | 178 |

Atenção

- Para estudar o Material Digital acesse sua “Área do Aluno” em nosso site ou faça o resgate do material seguindo os passos da página 2.

<https://www.editorasolucao.com.br/customer/account/login/>

Ou seja: a todo momento as relações humanas no trabalho interpelam o caminho dos colaboradores.

Qual é a importância das relações humanas no trabalho?

Anteriormente, destacamos que a falta de sintonia no convívio entre os colaboradores pode, lenta e gradualmente, evoluir para um estado crônico de estresse, desmotivação, desagregação e improdutividade.

Por sua vez, exemplos de boas relações humanas no trabalho são, de fato, soluções para minimizar as situações acima. Veja só alguns deles que contribuem para um bom clima organizacional:

- respeito aos colegas e superiores;
- fofocas são erradicadas do dia a dia;
- paciência para saber ouvir;
- colaboração com os colegas;
- ideias e sugestões sem atacar os companheiros de trabalho;
- respeito e acolhimento de uma cultura de respeito às diferenças.

Isso significa que a importância das relações humanas no trabalho está intimamente associada à construção de um ambiente positivo, de condições favoráveis para o exercício da profissão.

E não pense que o conceito é recente: em 1930, um estudo foi conduzido na fábrica de Hawthorne Works (Illinois, EUA) e apontou que pequenas mudanças, na rotina, já afetam a produtividade das equipes.

Além disso, descobriu-se que as relações humanas têm elevado impacto nessa oscilação de produção. Não à toa, essa é toda a base estrutural da Gestão de Recursos Humanos.

Quais riscos impedem o desenvolvimento das relações humanas?

As consequências das más relações humanas no trabalho já foram identificadas, até aqui. O que muitos profissionais de RH devem estar pensando, então, é: “e o que motiva esse tipo de problema na empresa?”

Abaixo, algumas das questões associadas a esse problema serão observadas, como:

Falta de empatia

Muitos confundem lógica e razão com a ausência de empatia — um engano tremendo!

Afinal de contas, é por meio da empatia que as pessoas criam elos, afinidade e a compreensão que facilite as relações humanas no trabalho.

Por exemplo: funcionários empáticos avaliam todo o processo de trabalho e entendem como a sua etapa do fluxo impacta os profissionais responsáveis pela sequência do processo. Eles não se limitam, exclusivamente, ao que gira em torno de suas rotinas.

Ao contrário de um profissional que, para ascender na carreira, foca só no seu sucesso e permanece indiferente às consequências que suas ações causam aos outros.

Desrespeito

Outro aspecto que influencia negativamente nas relações humanas no trabalho, o desrespeito impede que exista harmonia entre as equipes.

Perceba, inclusive, que isso pode acontecer em qualquer cargo hierárquico e a qualquer momento. Daí a importância em construir um local de trabalho cuja qualidade de vida e o bem-estar coletivo sejam enaltecidos.

Arbitrariedade

Pessoas que se abstêm da imparcialidade geram transtornos diversos, no ambiente corporativo. Por exemplo: gestores que auxiliam aqueles com quem eles têm afinidade.

Como consequência disso, o resto da equipe se sente desprotegida e desvalorizada, iniciando um processo de desmotivação e uma falta de compromisso coletiva e crônica.

Muita competitividade

Até como um complemento ao tópico da empatia, podemos apontar a competitividade como um elemento debilitante das boas relações humanas no trabalho.

Afinal, em nome de um reconhecimento maior, muitos podem optar por abandonar a gentileza, o respeito e a generosidade no dia a dia.

E, aí, os problemas podem se acumular, com o aumento de conflitos internos, estresse em níveis desproporcionais e uma insatisfação que pode levar ao aumento do índice de rotatividade na empresa.

Como promover as relações humanas no trabalho?

A seguir, nós vamos destacar alguns pontos-chave que o setor de RH pode se inspirar para valorizar — continuamente — as relações humanas no trabalho. São eles:

- monte um plano de carreira que envolva a todos os profissionais;
- consolide um sistema de avaliação com o feedback 360°, permitindo a transparência e a autonomia para que todos tenham voz ativa na empresa;
- treine e capacite as equipes a desenvolverem a inteligência emocional — individual e coletivamente;
- monte uma comunicação eficaz na empresa;
- coíba ações que possam ferir o orgulho dos colaboradores;
- promova campanhas de conscientização e respeito à diversidade no ambiente de trabalho;
- estabeleça eventos internos que facilitem e fortaleçam a interação e integração das equipes. Isso fomenta, qualitativamente, as relações humanas no trabalho;
- oriente a liderança a estimular a competitividade, para gerar engajamento, mas sempre sob a sua supervisão para evitar os excessos.

Convém adiantar: todas essas ações devem ser planejadas e executadas pelo setor de RH — sempre em conjunto com as lideranças da empresa.

Pois, assim, há como realizar um monitoramento próximo e efetivo a respeito dos resultados de cada ação promovida. Com base em métricas previamente estipuladas, os profissionais conseguem avaliar o efeito que cada campanha surtiu, podendo intensificar ou diversificar as ações seguintes.

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

As ações desenvolvidas buscam articular as transferências de renda com os serviços socioassistenciais na perspectiva de oferecer mais oportunidades e possibilidades de desenvolvimento da autonomia de indivíduos, famílias e comunidades.

Nesse sentido, a Proteção Social Básica é o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social estruturados para prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, buscando a inserção de famílias e indivíduos na rede socioassistencial e em outras políticas setoriais, visando ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a superação dessas situações.

A Proteção Social Básica tem caráter preventivo e objetiva a antecipação de situações de risco por meio do conhecimento prévio do território e das famílias, das demandas sociais e dos níveis de desproteção social a que estão expostas, do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevendo o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, para responder as situações de vulnerabilidade social.

Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

A Proteção Social Básica tem como porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS³⁹.

Destacam-se os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos específicos, dentre eles, os Centros de Convivência para crianças, jovens e idosos, que ganham força e efetividade ao se materializarem nos territórios. Compõem também a Proteção Social Básica os Benefícios Eventuais, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e as transferências de renda do Programa Bolsa Família.

Onde são ofertados os serviços?

Os serviços da Proteção Social Básica são ofertados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que é a unidade pública da assistência social, de base municipal, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à prestação de serviços e programas de abrangência desses centros.

O público alvo dos CRAS são famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

Os serviços podem ser desenvolvidos fora de seu espaço físico, desde que a ele referenciadas, como é o caso do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Serviços⁴⁰

Nos termos da Resolução nº 109, de 11 de novembro 2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais compõe os Serviços de Proteção Social Básica:

a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;

³⁹ http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/assistencia_basica

⁴⁰ http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/assistencia_basica

b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.⁴¹

O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico.

Ofertado necessariamente no CRAS, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.

Objetivos⁴²

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem dentre seus membros indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Importância

O PAIF constitui-se em um importante serviço para a política de assistência social, pois contribui para a redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social no território de abrangência do CRAS, para a prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência e aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais.

Usuários

Famílias cujos membros se encontram em situação de vulnerabilidade social por questões diversas como as de gênero, etnia, deficiência, idade, entre outras. São priorizadas no PAIF as famílias inseridas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Fede-

⁴¹ https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

⁴² <http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/mds-pra-voce/carta-de-servicos/gestor/assistencia-social/basica-3>

maior controle e regulação pública do mercado e do Estado. Esse contexto de novas restrições exige uma maior reflexão sobre a fragilidade das conquistas de 88 e, portanto, sobre os limites presentes no quadro econômico e sobre a ausência de uma contra-hegemonia ao neoliberalismo capaz de articular as diferentes frações da classe subalterna em torno de um projeto ético-político comum (hegemônico) que aponte para as principais reformas econômico-sociais.

Cabe lembrar que, diferente dos países de welfare state, onde o consumo de massa e o pleno emprego, num determinado período foram indispensáveis ao processo de valorização, no Brasil isso nunca existiu. Em realidade, a demanda por emprego formal, protegido e regulado por direitos universais, historicamente, tem sido uma reivindicação apenas das classes subalternas, ou seja, esse compromisso nunca esteve presente em nenhuma aliança ou agenda que envolvesse as diferentes frações da burguesia brasileira. Além disso, tanto a história mais remota quanto a mais recente tem nos mostrado que a grande parte da burguesia brasileira (industrial, agrária e financeira, associada ou não ao capital internacional) não tem nenhum interesse em participar de um “pacto” em torno da publicização e da democratização do Estado brasileiro, de quem ela vem se servindo fartamente desde o início da República.

VIDA SOCIAL

A vida social refere-se ao conjunto de interações, relações e atividades que os indivíduos estabelecem com outros membros da sociedade. Ela é uma dimensão fundamental da existência humana, pois somos seres inerentemente sociais. Desde os tempos mais remotos, a necessidade de conviver em grupos tem moldado nossa evolução, cultura e comportamento.

A Importância da Vida Social

A interação social desempenha um papel crucial no desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos. Através dela, aprendemos valores, normas e habilidades essenciais para nossa sobrevivência e integração na comunidade. Além disso, a vida social proporciona:

- Apoio emocional: A presença e o suporte de familiares, amigos e colegas podem ser fundamentais em momentos de adversidade ou celebração.
- Desenvolvimento pessoal: Através das interações sociais, adquirimos novos conhecimentos, experiências e perspectivas que enriquecem nosso repertório pessoal e cultural.
- Sentimento de pertencimento: Estar inserido em um grupo ou comunidade proporciona uma sensação de identidade e pertencimento, fundamentais para a autoestima e o bem-estar.

Desafios da Vida Social

Apesar de seus inúmeros benefícios, a vida social também apresenta desafios. Conflitos, mal-entendidos e pressões sociais são aspectos comuns nas relações humanas. Além disso, a era digital trouxe novas dinâmicas para a vida social, com as redes sociais desempenhando um papel cada vez mais proeminente. Essa virtualização das relações pode, em alguns casos, levar ao isolamento, à superficialidade das conexões e à intensificação de padrões de comparação.

Equilíbrio na Vida Social

Manter um equilíbrio na vida social é essencial. Isso significa cultivar relações saudáveis, estabelecer limites e buscar interações que sejam genuínas e enriquecedoras. Também é importante reconhecer a necessidade de momentos de introspecção e solidão, que permitem a reflexão e o autoconhecimento.

A vida social é uma tapeçaria rica e complexa de interações e experiências. Ela reflete a essência da condição humana, com suas alegrias, desafios, aprendizados e transformações. Em um mundo em constante mudança, é fundamental valorizar e nutrir nossas conexões sociais, reconhecendo sua importância para nossa saúde, felicidade e crescimento como indivíduos e como sociedade.

PLANEJAMENTO, GESTÃO E EXECUÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS SOCIAIS

O planejamento e a administração são instrumentos integrantes das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais, conforme estabelece a Lei de Regulamentação da Profissão em seu artigo 4º, que aponta dentre outras as seguintes competências do Assistente Social:

[...] II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social com participação da sociedade civil;

VI - Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

X - Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e Unidades de Serviço Social; [...].

A mesma Lei, no artigo 5º, inciso II estabelece o planejamento, a organização e administração de programas e projetos em Unidade de Serviço Social, como uma atribuição privativa do Assistente Social. Este texto, visa dar uma contribuição ao debate sobre a importância do planejamento e administração, enquanto momento integrante da intervenção profissional.

O Ato de Planejar

O ato de planejar pressupõe um esforço para imprimir uma direção à prática profissional. Ou seja: Trata-se de uma ação que parte da compreensão de que:

I) é possível interferir no rumo dos acontecimentos concernentes à vida social e, por conseguinte, é possível direcionar a nossa ação profissional de forma consciente e dirigida para o alcance dos nossos objetivos, ainda que em circunstâncias dadas;

II) o ato de definir objetivos requer saber onde se está, onde se pretende chegar e exige concentrar forças em uma direção definida. Por essa razão o ato de planejar, enquanto parte do fazer profissional do Serviço Social deve partir, primeiramente, do exame da forma como se organiza a sociedade em que vivemos e o papel conferido ao Serviço Social nesta sociedade.