



FAGIFOR - CE

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO
INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA
(SMS FORTALEZA - CEARÁ)

Assistente Social

EDITAL Nº 01, DE 23 DE JANEIRO DE 2024

CÓD: SL-170JN-24
7908433249184

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos	7
2. Tipologia textual	9
3. Ortografia oficial	10
4. Acentuação gráfica	10
5. Emprego das classes de palavras	12
6. Emprego do sinal indicativo de crase.....	20
7. Sintaxe da oração e do período	21
8. Pontuação	23
9. Concordância nominal e verbal	26
10. Regência nominal e verbal	27
11. Significação das palavras	29
12. Redação oficial: aspectos gerais, características fundamentais, padrões, emprego e concordância dos pronomes de tratamento	30

Raciocínio Lógico

1. ESTRUTURAS LÓGICAS	49
2. Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões.....	50
3. Lógica sentencial (ou proposicional): Proposições simples e compostas, Tabelas-verdade, Equivalências, Leis de De Morgan, Diagramas lógicos	50
4. Lógica de primeira ordem.....	56
5. Princípios de contagem e probabilidade.....	58
6. Operações com conjuntos.....	60
7. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	62

Legislação SUS

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.....	69
2. Controle social no SUS	70
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	72
4. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200.....	75
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.....	78
6. Determinantes sociais da saúde	94
7. Sistemas de informação em saúde	95
8. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	99
9. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde	103
10. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.....	107

ÍNDICE

11. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)	109
12. Política Nacional de Humanização (PNH).....	111
13. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)	116
14. Política Nacional da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002	144
15. A Portaria GM/MS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	144
16. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado	151

Conhecimentos Específicos Assistente Social

1. Proposta de intervenção na área social: planejamento estratégico, planos, programas, projetos e atividade de trabalho	161
2. Estratégias, instrumentos e técnicas de intervenção: abordagem individual, técnicas de entrevista, abordagem coletiva, trabalho com grupos, em redes e com famílias, atuação na equipe Inter profissional (relacionamento e competências)	162
3. Trabalho Institucional e Estratégias de trabalho	164
4. A prática profissional do Assistente Social na Instituição: possibilidades e limites. Análise e fundamentação das relações sociais no âmbito das Instituições. Prática Profissional, Prática Social e Prática Institucional	165
5. Metodologia do Serviço Social: métodos utilizados na ação direta com indivíduos, grupos e seguimentos populacionais, técnicas e entrevistas utilizadas na prática do Serviço Social	168
6. Redação e correspondências oficiais: laudo e parecer (social e psicossocial), estudo de caso, informação e avaliação social.	174
7. Atuação em programas de prevenção e tratamento: uso do álcool, tabaco e outras drogas.....	175
8. Políticas de Seguridade e Previdência Social	176
9. Políticas da Assistência Brasileira.....	186
10. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)	186
11. Políticas de Saúde Brasileira	196
12. Sistema Único de Saúde (SUS) e agências reguladoras.....	208
13. Legislação de Serviço Social: níveis, áreas e limites de atuação do profissional de Serviço Social	209
14. Políticas, diretrizes, ações e desafios na área da família, da criança e do adolescente, Estatuto da Criança e do Adolescente, Defesa de direitos da criança e do adolescente (ECA - Lei 8.069/1990; Lei 13.431/2017)	210
15. Papéis do Conselho Tutelar, Centros de Defesa e Delegacias	252
16. Alternativas para resolução de conflitos: conciliação e mediação.....	255
17. Pessoas em Situação de Rua, Diversidade Sexual e Gênero, Direitos LGBTQIA+	260
18. Legislação: SUS (Sistema Único de Saúde) – Lei 8.080/1990	263
19. LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) - Lei 8.742/93	263
20. Mulheres vítimas de violência – Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006)	263
21. Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003)	270
22. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015)	280
23. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 06 de dezembro de 2006.....	298
24. Lei 13.840 de 05/06/2019.....	309

Por fim, estabelecemos que uma proposição ou é verdadeira ou é falsa, não havendo mais nenhuma opção, ou seja, excluindo uma nova (como são duas, uma terceira) opção).

DICA: Vimos então as principais estruturas lógicas, como lidamos com elas e quais as regras para *jogarmos este jogo*. Então, escreva várias frases, julgue se são proposições ou não e depois tente traduzi-las para a linguagem simbólica que aprendemos.

LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO: ANALOGIAS, INFERÊNCIAS, DEDUÇÕES E CONCLUSÕES

Quando falamos sobre lógica de argumentação, estamos nos referindo ao processo de argumentar, ou seja, através de argumentos é possível convencer sobre a veracidade de certo assunto.

No entanto, a construção desta argumentação não é necessariamente correta. Veremos alguns casos de argumentação, e como eles podem nos levar a algumas respostas corretas e outras falsas.

Analogias: Argumentação pela semelhança (analogamente)

Todo ser humano é mortal
Sócrates é um ser humano
Logo Sócrates é mortal

Inferências: Argumentar através da dedução

Se Carlos for professor, haverá aula
Se houve aula, então significa que Carlos é professor, caso contrário, então Carlos não é professor

Deduções: Argumentar partindo do todo e indo a uma parte específica

Roraima fica no Brasil
A moeda do Brasil é o Real
Logo, a moeda de Roraima é o Real

Indução: É a argumentação oposta a dedução, indo de uma parte específica e chegando ao todo

Todo professor usa jaleco
Todo médico usa jaleco
Então todo professor é médico

Vemos que nem todas as formas de argumentação são verdades universais, contudo, estão estruturadas de forma a parecerem minimamente convincentes. Para isso, devemos diferenciar uma argumentação verdadeira de uma falsa. Quando a argumentação resultar num resultado falso, chamaremos tal argumentação de sofismo¹.

No sofismo temos um encadeamento lógico, no entanto, esse encadeamento se baseia em algumas sutilezas que nos conduzem a resultados falsos. Por exemplo:

¹ O termo sofismo vem dos Sofistas, pensadores não alinhados aos movimentos platônico e aristotélico na Grécia dos séculos V e IV AEC, sendo considerados muitas vezes falaciosos por essas linhas de pensamento. Desta forma, o termo sofismo se refere a quando a estrutura foge da lógica tradicional e se obtém uma conclusão falsa.

A água do mar é feita de água e sal
A bolacha de água e sal é feita de água e sal
Logo, a bolacha de água e sal é feita de mar (ou o mar é feito de bolacha)

Esta argumentação obviamente é falsa, mas está estruturada de forma a parecer verdadeira, principalmente se vista com pressa.

Convidamos você, caro leitor, para refletir sobre outro exemplo de sofismo:

Queijo suíço tem buraco
Quanto mais queijo, mais buraco
Quanto mais buraco, menos queijo
Então quanto mais queijo, menos queijo?

LÓGICA SENTENCIAL (OU PROPOSICIONAL): PROPOSIÇÕES SIMPLES E COMPOSTAS, TABELAS-VERDADE, EQUIVALÊNCIAS, LEIS DE DE MORGAN, DIAGRAMAS LÓGICOS

PROPOSIÇÃO

Conjunto de palavras ou símbolos que expressam um pensamento ou uma ideia de sentido completo. Elas transmitem pensamentos, isto é, afirmam fatos ou exprimem juízos que formamos a respeito de determinados conceitos ou entes.

Valores lógicos

São os valores atribuídos as proposições, podendo ser uma **verdade**, se a proposição é verdadeira (V), e uma **falsidade**, se a proposição é falsa (F). Designamos as letras V e F para abreviarmos os valores lógicos verdade e falsidade respectivamente.

Com isso temos alguns axiomas da lógica:

– **PRINCÍPIO DA NÃO CONTRADIÇÃO:** uma proposição não pode ser verdadeira E falsa ao mesmo tempo.

– **PRINCÍPIO DO TERCEIRO EXCLUÍDO:** toda proposição OU é verdadeira OU é falsa, verificamos sempre um desses casos, NUNCA existindo um terceiro caso.

“Toda proposição tem um, e somente um, dos valores, que são: V ou F.”

Classificação de uma proposição

Elas podem ser:

• **Sentença aberta:** quando não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso para ela (ou valorar a proposição!), portanto, não é considerada frase lógica. São consideradas sentenças abertas:

- Frases interrogativas: Quando será prova? - Estudou ontem?
– Fez Sol ontem?

- Frases exclamativas: Gol! – Que maravilhoso!

- Frase imperativas: Estude e leia com atenção. – Desligue a televisão.

- Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, ...): “esta frase é falsa” (expressão paradoxal) – O cachorro do meu vizinho morreu (expressão ambígua) – 2 + 5+ 1

• **Sentença fechada:** quando a proposição admitir um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso, nesse caso, será considerada uma frase, proposição ou sentença lógica.

Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

Amiúde, as condições necessárias para que se promova a democratização da gestão pública em saúde se debruça com a discussão em torno do controle social em saúde.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise do modelo vigente de participação popular e controle social no SUS e ainda elucidar questões que permitirão entender melhor a participação e o controle social, bem como favorecer algumas reflexões a todos os atores envolvidos no cenário do SUS.

Participação e Controle Social

Após um longo período no qual a população viveu sob um estado ditatorial, com a centralização das decisões, o tecnicismo e o autoritarismo, durante a década de 1980 ocorreu uma abertura democrática que reconhece a necessidade de revisão do modelo de saúde vigente na época, com propostas discutidas em ampliar a participação popular nas decisões e descentralizar a gestão pública em saúde, com vistas a aproximar as decisões do Estado ao cotidiano dos cidadãos brasileiros (DALLARI, 2000; SCHNEIDER et al., 2009; VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Nessa perspectiva, a dimensão histórica adquire relevância essencial para a compreensão do controle social, o que pode provocar reações contraditórias. De fato, o controle social foi historicamente exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar.

É oportuno destacar que a ênfase ao controle social que aqui será dada refere-se às ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão estatal e não o inverso. Pois, como vimos, também denominam-se controle social as ações do Estado para controlar a sociedade, que se dá por meio da legislação, do aparato institucional ou mesmo por meio da força.

A organização e mobilização popular realizada na década de 80, do século XX, em prol de um Estado democrático e garantidor do acesso universal aos direitos a saúde, coloca em evidência a possibilidade de inversão do controle social. Surge, então, a perspectiva de um controle da sociedade civil sobre o Estado, sendo incorporada pela nova Constituição Federal de 1988 juntamente com a criação do SUS (CONASS, 2003).

A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. Essas diretrizes orientam a organização e o funcionamento do sistema, com o intuito de torná-lo mais adequado a atender às necessidades da população brasileira (BRASIL, 2006; WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006; OLIVEIRA, 2003).

A discussão com ênfase dada ao controle social na nova Constituição se expressa em novas diretrizes para a efetivação deste por meio de instrumentos normativos e da criação legal de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil organizada na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo. Na atualidade, muitas expressões são utilizadas corriqueiramente para caracterizar a participação popular na gestão pública de saúde, a que consta em nossa Carta Magna e o termo 'participação da comunidade na saúde'. Porém, iremos utilizar aqui o termo mais comum em nosso meio: 'controle social'. Sendo o controle social

uma importante ferramenta de democratização das organizações, busca-se adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão (GUIZARDI et al., 2004).

Embora o termo controle social seja o mais utilizado, consideramos que se trata de um reducionismo, uma vez que este não traduz a amplitude do direito assegurado pela nova Constituição Federal de 1988, que permite não só o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos. Este também se manifesta através da ação, onde cidadãos e políticos têm um papel social a desempenhar através da execução de suas funções, ou ainda através da proposição, onde cidadãos participam da formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (NOGUEIRA, 2004; BRASIL, 2011b; MENEZES, 2010).

Fonte: <http://cebes.org.br/2013/05/participacao-popular-e-o-controle-social-como-diretriz-do-sus-uma-revisao-narrativa/>

Estratégias operacionais e metodológicas para o controle social

Recomenda-se que o processo de educação permanente para o controle social no SUS ocorra de forma descentralizada, respeitando as específicas cidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade.

Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização.

A operacionalização do processo de educação permanente para o controle social no SUS deve considerar a seleção, preparação do material e a identificação de sujeitos sociais que tenham condições de transmitir informações e possam atuar como facilitadores e incentivadores das discussões sobre os temas a serem tratados. Para isso é importante:

- identificar as parcerias a serem envolvidas, como: universidades, núcleos de saúde, escolas de saúde pública, técnicos e especialistas autônomos ou ligados a instituições, entidades dos segmentos sociais representados nos Conselhos, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e outras organizações da sociedade que atuem na área de saúde. Na identificação e articulações das parcerias, deve ser clara a atribuição dos conselhos, conselheiros e parceiros;
- realizar as atividades de educação permanente para os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária que possibilite a participação e a ampla discussão dos temas, democratização das informações e a utilização de técnicas pedagógicas para o controle social que facilitem a construção dos conteúdos teóricos e, também, a interação do grupo. Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico

Art. 44. Enquanto não der conta de sua administração e saldar o seu alcance, não pode o tutor ou o curador adotar o pupilo ou o curatelado.

Art. 45. A adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando.

§ 1º. O consentimento será dispensado em relação à criança ou adolescente cujos pais sejam desconhecidos ou tenham sido destituídos do poder familiar. (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º. Em se tratando de adotando maior de doze anos de idade, será também necessário o seu consentimento.

Art. 46. A adoção será precedida de estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, observadas a idade da criança ou adolescente e as peculiaridades do caso. (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 1º O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando já estiver sob a tutela ou guarda legal do adotante durante tempo suficiente para que seja possível avaliar a conveniência da constituição do vínculo. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º A simples guarda de fato não autoriza, por si só, a dispensa da realização do estágio de convivência. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º-A. O prazo máximo estabelecido no **caput** deste artigo pode ser prorrogado por até igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 3º Em caso de adoção por pessoa ou casal residente ou domiciliado fora do País, o estágio de convivência será de, no mínimo, 30 (trinta) dias e, no máximo, 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogável por até igual período, uma única vez, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 3º-A. Ao final do prazo previsto no § 3º deste artigo, deverá ser apresentado laudo fundamentado pela equipe mencionada no § 4º deste artigo, que recomendará ou não o deferimento da adoção à autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 4º O estágio de convivência será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política de garantia do direito à convivência familiar, que apresentarão relatório minucioso acerca da conveniência do deferimento da medida. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º O estágio de convivência será cumprido no território nacional, preferencialmente na comarca de residência da criança ou adolescente, ou, a critério do juiz, em cidade limítrofe, respeitada, em qualquer hipótese, a competência do juízo da comarca de residência da criança. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

Art. 47. O vínculo da adoção constitui-se por sentença judicial, que será inscrita no registro civil mediante mandado do qual não se fornecerá certidão.

§ 1º A inscrição consignará o nome dos adotantes como pais, bem como o nome de seus ascendentes.

§ 2º O mandado judicial, que será arquivado, cancelará o registro original do adotado.

§ 3º A pedido do adotante, o novo registro poderá ser lavrado no Cartório do Registro Civil do Município de sua residência. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A sentença conferirá ao adotado o nome do adotante e, a pedido de qualquer deles, poderá determinar a modificação do prenome. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 6º Caso a modificação de prenome seja requerida pelo adotante, é obrigatória a oitiva do adotando, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 7º A adoção produz seus efeitos a partir do trânsito em julgado da sentença constitutiva, exceto na hipótese prevista no § 6º do art. 42 desta Lei, caso em que terá força retroativa à data do óbito. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 8º O processo relativo à adoção assim como outros a ele relacionados serão mantidos em arquivo, admitindo-se seu armazenamento em microfilme ou por outros meios, garantida a sua conservação para consulta a qualquer tempo. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 9º Terão prioridade de tramitação os processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica. (Incluído pela Lei nº 12.955, de 2014)

§ 10. O prazo máximo para conclusão da ação de adoção será de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável uma única vez por igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

Art. 48. O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 49. A morte dos adotantes não restabelece o poder familiar dos pais naturais. (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 50. A autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um registro de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e outro de pessoas interessadas na adoção. (Vide Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 1º O deferimento da inscrição dar-se-á após prévia consulta aos órgãos técnicos do juizado, ouvido o Ministério Público.

§ 2º Não será deferida a inscrição se o interessado não satisfizer os requisitos legais, ou verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 29.

§ 3º A inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º Sempre que possível e recomendável, a preparação referida no § 3º deste artigo incluirá o contato com crianças e adolescentes em acolhimento familiar ou institucional em condições de serem adotados, a ser realizado sob a orientação, supervisão e avaliação da equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, com apoio

[...] esses espaços sócio ocupacionais, que podem ser vinculados conforme tem sido denominado no âmbito do Serviço Social, a presença do assistente social em equipes que prestam assistência à população vem se mostrando fundamental. Sua participação tem sido chamada para diversas ações, desde a identificação das demandas e articulações com a rede social, até como responsável pela organização e desenvolvimento de trabalhos voltados para a mediação, conciliação e resolução de litígios no âmbito judicial e extrajudicial.

De acordo com Gajardoni, é fundamental a participação de assistentes sociais e psicólogos: “esses profissionais, em razão do caráter de seu trabalho, têm extrema capacidade de lidar com assuntos delicados como os tratados nesse circuito”.

Parece que o ponto da capacidade é inquestionável, a dificuldade é problematizar como é que tal capacidade ganha operacionalidade respeitando os compromissos com o projeto profissional.

Recorremos a Fávero e Mazuelos para aprofundar essa questão. As autoras pontuam que: ²¹

[...] Trabalhar na perspectiva da mediação familiar com foco no entendimento das relações sociais é desafiante, requerendo do profissional que se encontra na linha de frente da intervenção habilidades que vão além das técnicas de negociação.

Não é raro ouvir “um bom mediador é necessariamente um bom negociador”, o que pode ser bastante questionável, pois mediar uma ação que envolve a guarda de filhos, por exemplo, requer capacidade de percepção e conhecimento que vão muito além da arte de negociar.

Portanto, o profissional que faz uso do recurso da mediação estabeleça conexão com os determinantes da questão social que estão postos na problemática, como também nas implicações do conflito no âmbito familiar e até mesmo no território no qual vive a família. Tais fatores contribuem para uma escuta humanizada, pois qualificam “qual território” e “que famílias” estão envolvidas no conflito.

Para elas, ao trabalhar com a mediação, a questão social pode ficar mascarada, uma vez que o problema central pode ser entendido como restringindo-se à área psíquica, ou seja, individual. O aprofundamento revela, no entanto, que tal problemática advém de uma situação de desemprego agravada pela dificuldade de reinserção no mundo do trabalho.

Dessa maneira, o profissional assistente social, operando com a mediação de conflitos familiares, articula as questões privadas trazidas pelo grupo familiar com o contexto social e econômico – esfera macrossocial”, utilizando o espaço da mediação “para a defesa de direitos, defesa de acesso à informação, à cidadania, à desburocratização da informação, buscando com os sujeitos possibilidades para a efetivação de direitos”, através da compreensão e explicitação dos dilemas sociais vivenciados pelas famílias.

21 FÁVERO, T.E.; MAZUELOS, E.P.Q. *Serviço Social e acesso à Justiça – reflexões com base na prática da mediação familiar*. Revista Serviço Social & Saúde 9. Campinas: Unicamp, 2010, p. 39 a 68.

Comunicação Não Violenta²²

Uma Maneira de concentrar a Atenção

A CNV se baseia em habilidades de linguagem e comunicação que fortalecem a capacidade de continuarmos humanos, mesmo em condições adversas. Ela não tem nada de novo: tudo que foi integrado à CNV já era conhecido havia séculos. O objetivo é nos lembrar do que já sabemos - de como nós, humanos, deveríamos nos relacionar uns com os outros - e nos ajudar a viver de modo que se manifeste concretamente esse conhecimento.

A CNV nos ajuda a reformular a maneira pela qual nos expressamos e ouvimos os outros. Nossas palavras, em vez de serem reações repetitivas e automáticas, tornam-se respostas conscientes, firmemente baseadas na consciência do que estamos percebendo, sentindo e desejando. Somos levados a nos expressar com honestidade e clareza, ao mesmo tempo que damos aos outros uma atenção respeitosa e empática. Em toda troca, acabamos escutando nossas necessidades mais profundas e as dos outros. A CNV nos ensina a observarmos cuidadosamente (e sermos capazes de identificar) os comportamentos e as condições que estão nos afetando. Aprendemos a identificar e a articular claramente o que de fato desejamos em determinada situação. A forma é simples, mas profundamente transformadora.

À medida que a CNV substitui nossos velhos padrões de defesa, recuo ou ataque diante de julgamentos e críticas, vamos percebendo a nós e aos outros, assim como nossas intenções e relacionamentos, por um enfoque novo. A resistência, a postura defensiva e as reações violentas são minimizadas. Quando nos concentramos em tornar mais claro o que o outro está observando, sentindo e necessitando em vez de diagnosticar e ouvir nossas necessidades mais julgar, descobrimos a profundidade de nossa própria compaixão. Pela ênfase em escutar profundamente - a nós e aos outros -, a CNV promove o respeito, a atenção e a empatia e gera o mútuo desejo de nos entregarmos de coração.

Embora eu me refira à CNV como “processo de comunicação” ou “linguagem da compaixão”, ela é mais que processo ou linguagem. Num nível mais profundo, ela é um lembrete permanente para mantermos nossa atenção concentrada lá onde é mais provável acharmos o que procuramos.

Existe a história de um homem agachado debaixo de um poste de iluminação, procurando alguma coisa. Um policial passa e pergunta o que ele está fazendo. “Procurando as chaves do carro”, responde o homem, que parece ligeiramente bêbado.

“Você as perdeu aqui?”, pergunta o policial. “Não, perdi no beco.” Vendo a expressão intrigada do policial, o homem se apres- sa a explicar: “É que a luz está muito melhor aqui”. Acho que meu condicionamento cultural me leva a concentrar a atenção em lugares onde é improvável que eu consiga o que quero. Desenvolvi a CNV como uma maneira de fazer brilhar a luz da consciência de condicionar minha atenção a se concentrar em pontos que tenham o potencial de me dar o que procuro.

A CNV melhora a comunicação interior, ao nos ajudar a traduzir mensagens internas negativas em sentimentos e necessidades.

Nossa capacidade de distinguir nossos próprios sentimentos e necessidades e de entrar em empatia com eles pode nos libertar da depressão. Podemos então reconhecer o elemento de escolha em todas as nossas ações. Ao mostrar como nos concentrarmos naqui-

22 Rosenberg. Marshall B. *Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais* | Marshall B. Rosenberg ; [tradução Mário Vilela]. -São Paulo: Ágora, 2006

2. (EBSERH - Assistente Social - CESPE/2018) De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e suas respectivas alterações e a Constituição Federal de 1988, julgue o item subsequente.

A gestão das ações na área de assistência social organiza-se de forma centralizada e participativa, estando essas características previstas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

- () CERTO
() ERRADO

3. (IF/RR – Assistente Social - FUNCAB) O Sistema Único de Assistência Social - SUAS tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social, no campo da proteção social brasileira, e é um sistema:

- (A) participativo e centralizado.
(B) setorizado e centralizado.
(C) restrito e focalizado.
(D) centralizado e hierarquizado.
(E) descentralizado e participativo.

4. (EBSERH - Assistente Social - INSTITUTO AOCP). As particularidades reconhecidas, apropriadas e desenvolvidas ao longo do fazer profissional do Assistente Social vão caracterizar este exercício profissional como especialização na divisão sociotécnica do trabalho, constituindo-se na

- (A) técnica social do Serviço Social.
(B) técnica e no pensamento social do Serviço Social.
(C) instrumentalidade do Serviço Social.
(D) teoria e metodologia do Serviço Social.
(E) práxis do Serviço Social.

5. (UFAL - Assistente Social - COPEVE-UFAL). O Serviço Social se institucionaliza como profissão

- (A) enquanto instrumento da caridade particular das classes dominantes, no seio da igreja católica.
(B) em um contexto de crescimento das respostas assistenciais exclusivas do setor privado à questão social emergente.
(C) inserindo-se, de modo imediato, no processo de produção de produtos e de valor, ou seja, no processo de valorização do capital.
(D) dentro da divisão capitalista do trabalho, como partícipe da implementação de políticas sociais específicas.
(E) quando há um declínio das entidades assistenciais estatais, paralelo a ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais.

6. (AL/MT - Assistente Social - FGV). As alternativas a seguir apresentam propostas do positivismo para o processo de investigação, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A análise social é objetiva quando realizada por instrumentos padronizados e neutros.
(B) A definição de variáveis possibilita operar generalizações com precisão e objetividade.
(C) A realidade se expressa numa dinâmica de leis causais e inter-relacionadas.
(D) Os dados brutos têm primazia sobre os valores e crenças.
(E) A subjetividade é o elemento central da vida social e determina a dinâmica social.

7. (IF/MA - Assistente Social). O Estudo Social é um processo metodológico específico do Serviço Social que tem como finalidade conhecer, com profundidade e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional – especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais. Quando o trabalho de investigação do profissional do Serviço Social constitui-se com objetivo de formar prova para subsidiar decisões,

- (A) deixa de ser tão somente um estudo social e toma característica de parecer social.
(B) além de ser um estudo social, toma característica de relatório social.
(C) deixa de ser tão somente um estudo social e toma característica de perícia social.
(D) assume o papel de intervenção direta e tomada de decisões pelo assistente social.
(E) possibilita o conhecimento da realidade para que o assistente social interfira na problemática.

8. (DPE/AM - Analista Social de Defensoria - FCC/2018) O conservadorismo burguês constituiu-se como matriz pioneira da visão de mundo dominante no Serviço Social. Uma visão que se consolidou com a profissionalização e conferiu cientificidade positivista à profissão. Mas, faz-se necessário ressaltar um aspecto importante da história do Serviço Social: a cultura de oposição ao conservadorismo, tem persistido no seu processo histórico. Assim, desde sempre existiu

- (A) uma prevalência exclusiva do perfil pragmático da profissão.
(B) um posicionamento crítico de grande parte dos profissionais frente à lógica capitalista.
(C) uma perspectiva de refinamento teórico das/dos assistente sociais.
(D) um relacionamento funcional do Serviço Social com a classe trabalhadora.
(E) uma relação de ambivalência do Serviço Social com a lógica capitalista.

9. (Pref. de Fortaleza/CE - Assistente Social - 2016). Quanto aos fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A profissão incorporou ideias e conteúdos do pensamento da Igreja Católica em seu processo de institucionalização no Brasil.
(B) Foi somente no Movimento de Reconceituação que a profissão incorporou as principais matrizes teórico-metodológicas acerca do conhecimento social na sociedade burguesa.
(C) O conservadorismo católico que caracterizou os anos iniciais do serviço social brasileiro começa, especialmente a partir dos anos de 1950, a ser tecnificado ao entrar em contato com o serviço social norte-americano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria social positivista.
(D) No caso do serviço social, um primeiro suporte teórico-metodológico necessário à qualificação técnica de sua prática e à sua modernização vai ser buscado na matriz marxista.