



FRANCA-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA - SÃO PAULO

ASSISTENTE SOCIAL

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ SUS e Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

**EDITAL DE ABERTURA DO
CONCURSO PÚBLICO N° 05/2026**



BÔNUS

ÁREA DO
CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.

41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- × Questões gabaritadas
- × Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



FRANCA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA - SÃO
PAULO - SP

Assistente Social

EDITAL DE ABERTURA DO CONCURSO PÚBLICO
Nº 05/2026

CÓD: SL-065JH-26
7908403596058

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos verbais; Identificação de informações explícitas e implícitas; Tema, finalidade, tese, argumentos e efeitos de sentido	7
2. Coesão e coerência textual	10
3. Relações de sentido entre palavras, expressões, frases e parágrafos; Sinonímia, antonímia, denotação e conotação	11
4. Tipologia textual e gêneros textuais	12
5. Ortografia oficial	13
6. Acentuação gráfica.....	18
7. Pontuação	23
8. Classes de palavras e seus empregos no texto	25
9. Flexão nominal e verbal	35
10. Concordância nominal e verbal	37
11. Regência nominal e verbal	41
12. Crase	45
13. Colocação pronominal	48
14. Reescrita de frases e períodos, com manutenção do sentido e da correção gramatical	49

SUS e Políticas Públicas de Saúde

1. Sistema Único de Saúde; Princípios, diretrizes, organização e funcionamento do SUS; Universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação social; Regulação do acesso, referência e contrarreferência no SUS: organização dos fluxos assistenciais, encaminhamento responsável dos usuários, continuidade do cuidado, articulação entre Atenção Primária, serviços especializados, urgência e emergência e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde; Planejamento, avaliação, indicadores de saúde e registro de informações	57
2. Constituição Federal: arts. 196 a 200. Lei nº 8.080/1990	64
3. Lei nº 8.080/1990	66
4. Lei nº 8.142/1990	77
5. Decreto nº 7.508/2011	78
6. Redes de Atenção à Saúde	82
7. Atenção Primária à Saúde	83
8. Estratégia Saúde da Família	84
9. Política Nacional de Atenção Básica; Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; Educação em saúde; Humanização do atendimento; Ética, sigilo, responsabilidade profissional e atendimento humanizado no serviço público	86
10. Vigilância em Saúde; Vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; Notificação compulsória..	95
11. Acolhimento, vínculo, escuta qualificada e cuidado integral	96
12. Interdisciplinaridade e trabalho em equipe multiprofissional	100
13. Lei Complementar nº 141/2012	105

Conhecimentos Específicos

Assistente Social

1. Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social.....	115
2. Projeto ético-político profissional.....	119
3. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Lei nº 8.662/1993.....	124
4. Instrumentalidade do Serviço Social.....	131
5. Questão social, direitos sociais e políticas públicas.....	133
6. Seguridade Social. Assistência Social.....	136
7. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/1993.....	138
8. Sistema Único de Assistência Social.....	149
9. Política Nacional de Assistência Social.....	151
10. Norma Operacional Básica do SUAS.....	156
11. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.....	179
12. Vigilância socioassistencial, diagnóstico socioterritorial e gestão da informação no SUAS: identificação de vulnerabilidades, riscos sociais, violações de direitos, demandas do território, registro, sistematização e análise de informações para planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais.....	183
13. Proteção social básica e especial.....	187
14. Vulnerabilidade social, risco social, violação de direitos e acesso a benefícios e serviços públicos.....	190
15. Trabalho social com famílias, indivíduos e grupo.....	194
16. Entrevista, visita domiciliar, estudo social, relatório social, parecer social, encaminhamentos e acompanhamento de casos.....	197
17. Atuação intersetorial nas políticas de saúde, educação, habitação, trabalho e assistência social.....	200
18. Criança e adolescente. Pessoa idosa. Pessoa com deficiência. População em situação de rua. Mulheres em situação de violência.....	204
19. Ética, sigilo profissional, trabalho em equipe e atuação no serviço público municipal.....	207

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS VERBAIS; IDENTIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS; TEMA, FINALIDADE, TESE, ARGUMENTOS E EFEITOS DE SENTIDO

DIFERENÇA ENTRE COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades interligadas, mas que apresentam diferenças claras e que devem ser reconhecidas para uma leitura eficaz, principalmente em contextos de provas e concursos públicos.

Compreensão refere-se à habilidade de entender o que o texto comunica de forma explícita. É a identificação do conteúdo que o autor apresenta de maneira direta, sem exigir do leitor um esforço de interpretação mais aprofundado. Ao compreender um texto, o leitor se concentra no significado das palavras, frases e parágrafos, buscando captar o sentido literal e objetivo daquilo que está sendo dito. Ou seja, a compreensão é o processo de absorver as informações que estão na superfície do texto, sem precisar buscar significados ocultos ou inferências.

► Exemplo de compreensão:

Se o texto afirma: “Jorge era infeliz quando fumava”, a compreensão dessa frase nos leva a concluir apenas o que está claramente dito: Jorge, em determinado período de sua vida em que fumava, era uma pessoa infeliz.

Por outro lado, a **interpretação** envolve a leitura das entrelinhas, a busca por sentidos implícitos e o esforço para compreender o que não está diretamente expresso no texto. Essa habilidade requer do leitor uma análise mais profunda, considerando fatores como contexto, intenções do autor, experiências pessoais e conhecimentos prévios. A interpretação é a construção de significados que vão além das palavras literais, e isso pode envolver deduzir informações não explícitas, perceber ironias, analogias ou entender o subtexto de uma mensagem.

► Exemplo de interpretação

Voltando à frase “Jorge era infeliz quando fumava”, a interpretação permite deduzir que Jorge provavelmente parou de fumar e, com isso, encontrou a felicidade. Essa conclusão não está diretamente expressa, mas é sugerida pelo contexto e pelas implicações da frase.

Em resumo, a compreensão é o entendimento do que está no texto, enquanto a interpretação é a habilidade de extrair do texto o que ele não diz diretamente, mas sugere. Enquanto a compreensão requer uma leitura atenta e literal, a interpretação exige uma leitura crítica e analítica, na qual o leitor deve conectar ideias, fazer inferências e até questionar as intenções do autor.

Ter consciência dessas diferenças é fundamental para o sucesso em provas que avaliam a capacidade de lidar com textos, pois, muitas vezes, as questões irão exigir que o candidato saiba identificar informações explícitas e, em outras ocasiões, que ele demonstre a capacidade de interpretar significados mais profundos e complexos.

TIPOS DE LINGUAGEM

Para uma interpretação de textos eficaz, é fundamental entender os diferentes tipos de linguagem que podem ser empregados em um texto. Conhecer essas formas de expressão ajuda a identificar nuances e significados, o que torna a leitura e a interpretação mais precisas. Há três principais tipos de linguagem que costumam ser abordados nos estudos de Língua Portuguesa: a linguagem verbal, a linguagem não-verbal e a linguagem mista (ou híbrida).

► Linguagem Verbal

A linguagem verbal é aquela que utiliza as palavras como principal meio de comunicação. Pode ser apresentada de forma escrita ou oral, e é a mais comum nas interações humanas. É por meio da linguagem verbal que expressamos ideias, emoções, pensamentos e informações.

Ex.:

Um texto de livro, um artigo de jornal ou uma conversa entre duas pessoas são exemplos de linguagem verbal.

Quando um autor escreve um poema, um romance ou uma carta, ele está utilizando a linguagem verbal para transmitir sua mensagem.

Na interpretação de textos, a linguagem verbal é a que oferece o conteúdo explícito para compreensão e análise. Portanto, ao se deparar com um texto em uma prova, é a partir da linguagem verbal que se começa o processo de interpretação, analisando as palavras, as estruturas frasais e a coesão do discurso.

► Linguagem Não-Verbal

A linguagem não-verbal é aquela que se comunica sem o uso de palavras. Ela faz uso de elementos visuais, como imagens, cores, símbolos, gestos, expressões faciais e sinais, para transmitir mensagens e informações. Esse tipo de linguagem é extremamente importante em nosso cotidiano, já que muitas vezes as imagens ou os gestos conseguem expressar significados que palavras não conseguem capturar com a mesma eficiência.

Ex.:

Uma placa de trânsito que indica “pare” por meio de uma cor vermelha e um formato específico.

As expressões faciais e gestos durante uma conversa ou em um filme.

Uma pintura, um logotipo ou uma fotografia que transmitam sentimentos, ideias ou informações sem o uso de palavras.

No contexto de interpretação, a linguagem não-verbal exige do leitor uma capacidade de decodificar mensagens que não estão escritas. Por exemplo, em uma prova que apresenta uma charge ou uma propaganda, será necessário interpretar os elementos visuais para compreender a mensagem que o autor deseja transmitir.

► Linguagem Mista (ou Híbrida)

A linguagem mista é a combinação da linguagem verbal e da linguagem não-verbal, ou seja, utiliza tanto palavras quanto imagens para se comunicar. Esse tipo de linguagem é amplamente utilizado em nosso dia a dia, pois permite a transmissão de mensagens de forma mais completa, já que se vale das características de ambas as linguagens.

Ex.:

Histórias em quadrinhos, que utilizam desenhos (linguagem não-verbal) e balões de fala (linguagem verbal) para narrar a história.

Cartazes publicitários que unem imagens e slogans para atrair a atenção e transmitir uma mensagem ao público.

As apresentações de slides que combinam texto e imagens para tornar a explicação mais clara e interessante.

A linguagem mista exige do leitor uma capacidade de integrar informações provenientes de diferentes fontes para construir o sentido global da mensagem. Em uma prova, por exemplo, é comum encontrar questões que apresentam textos e imagens juntos, exigindo que o candidato compreenda a interação entre a linguagem verbal e não-verbal para interpretar corretamente o conteúdo.

INTERTEXTUALIDADE

A intertextualidade é um conceito fundamental para quem deseja compreender e interpretar textos de maneira aprofundada. Trata-se do diálogo que um texto estabelece com outros textos, ou seja, a intertextualidade ocorre quando um texto faz referência, de maneira explícita ou implícita, a outro texto já existente. Esse fenômeno é comum na literatura, na publicidade, no jornalismo e em diversos outros tipos de comunicação.

► Definição de Intertextualidade

Intertextualidade é o processo pelo qual um texto se relaciona com outro, estabelecendo uma rede de significados que enriquece a interpretação. Ao fazer referência a outro texto, o autor cria um elo que pode servir para reforçar ideias, criticar, ironizar ou até prestar uma homenagem. Essa relação entre textos pode ocorrer de várias formas e em diferentes graus de intensidade, dependendo de como o autor escolhe incorporar ou dialogar com o texto de origem.

O conceito de intertextualidade sugere que nenhum texto é completamente original, pois todos se alimentam de outros textos e discursos que já existem, criando um jogo de influências, inspirações e referências. Portanto, a compreensão de um texto muitas vezes se amplia quando reconhecemos as conexões intertextuais que ele estabelece.

► Tipos de Intertextualidade

A intertextualidade pode ocorrer de diferentes formas. Aqui estão os principais tipos que você deve conhecer:

▪ **Citação:** É a forma mais explícita de intertextualidade. Ocorre quando um autor incorpora, de forma literal, uma passagem de outro texto em sua obra, geralmente colocando a citação entre aspas ou destacando-a de alguma maneira.

Ex.: Em um artigo científico, ao citar um trecho de uma obra de um pesquisador renomado, o autor está utilizando a intertextualidade por meio da citação.

▪ **Paráfrase:** Trata-se da reescritura de um texto ou trecho de forma diferente, utilizando outras palavras, mas mantendo o mesmo conteúdo ou ideia central do original. A paráfrase respeita o sentido do texto base, mas o reinterpreta de forma nova.

Ex.: Um estudante que lê um poema de Carlos Drummond de Andrade e reescreve os versos com suas próprias palavras está fazendo uma paráfrase do texto original.

▪ **Paródia:** Nesse tipo de intertextualidade, o autor faz uso de um texto conhecido para criar um novo texto, mas com o objetivo de provocar humor, crítica ou ironia. A paródia modifica o texto original, subvertendo seu sentido ou adaptando-o a uma nova realidade.

Ex.: Uma música popular que é reescrita com uma nova letra para criticar um evento político recente é um caso de paródia.

▪ **Alusão:** A alusão é uma referência indireta a outro texto ou obra. Não é citada diretamente, mas há indícios claros que levam o leitor a perceber a relação com o texto original.

Ex.: Ao dizer que “este é o doce momento da maçã”, um texto faz alusão à narrativa bíblica de Adão e Eva, sem mencionar explicitamente a história.

▪ **Pastiche:** É um tipo de intertextualidade que imita o estilo ou a forma de outro autor ou obra, mas sem a intenção crítica ou irônica que caracteriza a paródia. Pode ser uma homenagem ou uma maneira de incorporar elementos de uma obra anterior em um novo contexto.

Ex.: Um romance que adota o estilo narrativo de um clássico literário como “Dom Quixote” ou “A Divina Comédia” para contar uma história contemporânea.

► A Função da Intertextualidade

A intertextualidade enriquece a leitura, pois permite que o leitor estabeleça conexões e compreenda melhor as intenções do autor. Ao perceber a referência a outro texto, o leitor amplia

SUS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS; UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL; REGULAÇÃO DO ACESSO, REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO SUS; ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS, ENCAMINHAMENTO RESPONSÁVEL DOS USUÁRIOS, CONTINUIDADE DO CUIDADO, ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA, SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DEMAIS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO, INDICADORES DE SAÚDE E REGISTRO DE INFORMAÇÕES

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como base o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esse marco legal estabeleceu um modelo que visa garantir o acesso universal e gratuito a serviços de saúde, abrangendo desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade.

No entanto, garantir que um sistema dessa magnitude funcione de maneira eficiente não é uma tarefa simples. A gestão do SUS envolve a coordenação de milhares de unidades de saúde, a administração de grandes volumes de recursos financeiros e humanos, além de lidar com as demandas e necessidades de uma população diversa e extensa como a brasileira. Para isso, é essencial que os princípios e diretrizes do sistema sejam observados com rigor, permitindo que a saúde pública atenda suas finalidades com qualidade e equidade.

A gestão do SUS é um tema central para aqueles que buscam compreender como se dá o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, especialmente no contexto de concursos públicos. Conhecer sua estrutura organizacional, as formas de financiamento, os mecanismos de controle e avaliação, bem como os desafios enfrentados pelo sistema, é fundamental para entender como ele opera e como pode ser melhorado.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por uma série de princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Esses elementos fundamentais foram estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), com o intuito de garantir que o sistema seja capaz de atender às necessidades de saúde da população de maneira justa e eficaz. A compreensão desses princípios é essencial para entender como o SUS é gerido e como ele busca assegurar o direito à saúde.

► Princípios Doutrinários

Os princípios doutrinários são aqueles que orientam o conceito e os objetivos fundamentais do SUS. Eles estabelecem as bases éticas e filosóficas que guiam a prestação de serviços de saúde no Brasil. Os três principais princípios doutrinários do SUS são:

Universalidade:

Esse princípio determina que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, idade ou localização geográfica. A universalidade implica que o SUS deve estar disponível para todos, sem discriminação, garantindo a saúde como um direito humano básico.

Integralidade:

A integralidade refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma completa, ou seja, levando em conta todos os aspectos das necessidades de saúde dos indivíduos. Esse princípio visa garantir que os serviços prestados não sejam fragmentados, mas abordem as diversas dimensões da saúde, desde a prevenção até a reabilitação, considerando o indivíduo como um todo.

Equidade:

Diferente de igualdade, a equidade implica que os recursos e serviços de saúde devem ser distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. A ideia é que aqueles que mais necessitam de cuidados, como populações vulneráveis, tenham prioridade no acesso aos serviços. Isso busca corrigir as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

► Diretrizes Organizativas

Além dos princípios doutrinários, o SUS é organizado de acordo com diretrizes que orientam como o sistema deve ser estruturado e gerido em todo o território nacional. Essas diretrizes garantem que o SUS funcione de forma eficiente, descentralizada e participativa. As principais diretrizes organizativas são:

Descentralização:

A descentralização tem como objetivo distribuir as responsabilidades pela gestão do SUS entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso permite que as decisões sejam tomadas mais próximas da população, levando em conta as necessidades locais. A descentralização fortalece a autonomia dos estados e municípios na organização dos serviços de saúde.

Regionalização:

O princípio da regionalização implica que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a articulação entre os diferentes níveis de complexidade, desde a atenção

básica até os serviços de alta complexidade. A regionalização permite que as redes de atenção à saúde sejam organizadas por regiões, de forma a otimizar os recursos e evitar a duplicação de serviços, garantindo acesso eficiente e contínuo.

Hierarquização:

A hierarquização complementa a regionalização, definindo que os serviços de saúde devem estar organizados em níveis de complexidade, desde a atenção primária até os cuidados especializados. A ideia é que o paciente seja inicialmente atendido na atenção básica, que funciona como porta de entrada, e seja encaminhado, conforme a necessidade, para outros níveis de atendimento.

Participação Social:

A participação da população na formulação e controle das políticas públicas de saúde é um dos pilares do SUS. Por meio dos conselhos e conferências de saúde, a sociedade tem o direito de influenciar e fiscalizar a gestão do sistema. Isso garante maior transparência e adequação das políticas de saúde às reais necessidades da população.

► A Importância dos Princípios e Diretrizes para a Gestão do SUS

Os princípios e diretrizes do SUS não são apenas orientações abstratas, mas sim elementos que influenciam diretamente a gestão do sistema. A universalidade, por exemplo, impõe desafios para garantir que o sistema cubra toda a população de forma eficaz, enquanto a integralidade exige que os gestores pensem no atendimento de saúde de forma ampla, englobando todos os aspectos do bem-estar físico e mental.

A descentralização, regionalização e hierarquização, por sua vez, são diretrizes que impactam diretamente a organização dos serviços de saúde, tornando a gestão um processo complexo e dinâmico. A descentralização, por exemplo, exige uma coordenação eficaz entre as três esferas de governo, enquanto a regionalização e a hierarquização demandam um planejamento cuidadoso para garantir que os recursos e serviços sejam distribuídos de maneira equilibrada e eficiente entre as diferentes regiões e níveis de atendimento.

Por fim, a participação social é uma ferramenta poderosa de controle e aprimoramento da gestão, permitindo que a população atue diretamente na formulação e na fiscalização das políticas de saúde. A presença dos conselhos de saúde em todos os níveis de governo é um exemplo concreto de como a gestão do SUS pode ser mais transparente e democrática.

Com base nesses princípios e diretrizes, a gestão do SUS busca alcançar o equilíbrio entre a oferta de serviços de saúde, a eficiência na alocação de recursos e a garantia dos direitos dos cidadãos, sempre respeitando as características e necessidades específicas da população brasileira.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SUS

A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebida para garantir que os serviços de saúde cheguem de maneira eficiente e organizada a todos os brasileiros, respeitando a grande diversidade regional e as particularidades das necessidades de saúde da população.

Para isso, o SUS adota uma estrutura descentralizada e integrada, com responsabilidades compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Esse modelo busca equilibrar a coordenação central com a autonomia local, promovendo uma gestão mais próxima das realidades regionais.

► Níveis de Gestão: Federal, Estadual e Municipal

A organização do SUS está baseada em três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. Cada um desses níveis tem responsabilidades específicas, porém interdependentes, para garantir o funcionamento do sistema de forma articulada.

Nível Federal:

O Ministério da Saúde é a instância central da gestão do SUS em nível federal. Ele é responsável por formular políticas públicas de saúde, definir diretrizes nacionais, financiar boa parte das atividades e serviços do SUS e coordenar ações de saúde pública em âmbito nacional. Além disso, o Ministério da Saúde supervisiona a execução dos programas de saúde e é responsável pela distribuição de recursos financeiros aos estados e municípios. Também coordena campanhas nacionais de saúde, como vacinação, e regulamenta a atuação das agências reguladoras, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nível Estadual:

As Secretarias Estaduais de Saúde atuam como intermediárias entre o Ministério da Saúde e os municípios. Elas têm a responsabilidade de organizar a rede estadual de saúde, coordenando os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e unidades especializadas. Além disso, as secretarias estaduais colaboram com a gestão dos recursos destinados às regiões e supervisionam a aplicação das políticas de saúde nos municípios. Os estados também desempenham um papel crucial na regionalização dos serviços de saúde, organizando redes de atenção que integram municípios dentro de regiões específicas.

Nível Municipal:

No nível municipal, as Secretarias Municipais de Saúde têm a responsabilidade pela gestão direta dos serviços de saúde na atenção básica, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e programas de saúde da família. Os municípios são os responsáveis mais próximos da população, coordenando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. A descentralização permite que as secretarias municipais adaptem as políticas de saúde às realidades locais, o que pode garantir uma maior eficiência e eficácia no atendimento às necessidades específicas da população.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO SERVIÇO SOCIAL

FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: TRAJETÓRIA, CONTEXTOS E CONTRADIÇÕES

A constituição do Serviço Social como profissão no Brasil está profundamente enraizada nas transformações sociais, políticas e econômicas do século XX, principalmente no contexto da emergência da “questão social” como expressão das contradições do modo de produção capitalista. A institucionalização dessa prática profissional não foi neutra: surgiu no entrelaçamento entre os interesses da Igreja Católica, o projeto modernizador do Estado e as demandas da sociedade civil diante das crescentes desigualdades sociais.

► A emergência da questão social e a gênese do Serviço Social

O ponto de partida para compreender o surgimento do Serviço Social como profissão está na “questão social” — conceito central que designa as múltiplas expressões da desigualdade geradas pelo sistema capitalista, como a pobreza, o desemprego, a precarização do trabalho e a marginalização social. No Brasil, essas expressões intensificaram-se com a transição de uma sociedade rural e escravocrata para uma sociedade urbana e industrializada no início do século XX.

A urbanização acelerada, combinada com a incipiente industrialização e a concentração de renda, gerou graves problemas sociais, especialmente nas cidades. O Estado e a Igreja passaram a atuar de forma mais organizada para controlar os efeitos dessas contradições, mobilizando práticas assistenciais que buscavam amenizar, sem transformar, as causas estruturais da desigualdade.

Nesse contexto, o Serviço Social emergiu como uma prática voltada à contenção da questão social. Inicialmente vinculado às ações da caridade cristã e da filantropia, o Serviço Social vai progressivamente se profissionalizando, ganhando uma roupagem técnico-científica.

► Influências internacionais e a ação da Igreja Católica

A gênese do Serviço Social no Brasil não pode ser compreendida sem considerar as influências do Serviço Social europeu e norte-americano. Nos Estados Unidos, a profissão se desenvolveu com base em uma perspectiva pragmática, funcionalista e tecnicista, centrada no ajustamento do indivíduo à sociedade.

Já na Europa, especialmente na Alemanha e Bélgica, a prática profissional foi inicialmente vinculada à doutrina social da Igreja Católica, valorizando a promoção moral e espiritual dos pobres.

Essas influências foram fundamentais para a formação do Serviço Social brasileiro, sobretudo a partir da difusão das encíclicas papais, como *Rerum Novarum* (1891) e *Quadragesimo Anno* (1931), que denunciavam os abusos do capitalismo, mas rejeitavam o marxismo e a luta de classes, propondo a harmonia entre capital e trabalho. Esse pensamento serviu de base para a atuação da Ação Católica no Brasil e para a criação das primeiras escolas de Serviço Social.

A Igreja Católica teve papel central na organização dos primeiros cursos e na legitimação da prática profissional. O Serviço Social era compreendido como missão de caridade e de promoção da dignidade humana, ancorado em valores cristãos. Essa orientação doutrinária perdurou até a década de 1960, quando começa a ser questionada pelo movimento de reconceitualização da profissão.

► A institucionalização do Serviço Social no Brasil

A década de 1930 marca o início da institucionalização do Serviço Social no Brasil. O processo coincide com importantes transformações políticas e econômicas, como a Revolução de 1930, a ascensão de Getúlio Vargas e a centralização do poder estatal. O novo Estado buscava criar mecanismos de controle social e de integração da classe trabalhadora ao projeto nacional-desenvolvimentista.

Nesse cenário, surgem as primeiras escolas de Serviço Social, a exemplo da Escola de Serviço Social de São Paulo (1936), seguida por outras instituições em diversas regiões do país. Essas escolas foram, em grande medida, organizadas por grupos católicos, como a Ação Social Católica e a União Internacional das Obras Católicas de Assistência Social (Unioca), com apoio da hierarquia eclesial.

O processo de formação profissional se deu de forma gradual e contou com forte inspiração no modelo norte-americano, especialmente no que diz respeito à adoção dos métodos de caso, grupo e comunidade, com ênfase na intervenção técnico-operacional e na neutralidade científica.

A regulamentação da profissão se concretiza com a promulgação da Lei n. 3.252/1957, que reconhece o Serviço Social como profissão e estabelece normas para seu exercício. Posteriormente, o Decreto n. 994/1962 institui o Código de Ética profissional, e a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social ocorre com a Lei n. 8.662/1993, atual marco legal da profissão.

► **A profissão e a mediação da questão social**

A institucionalização do Serviço Social no Brasil configurou a profissão como mediadora entre o Estado e os sujeitos sociais atingidos pela desigualdade. Embora tenha nascido sob forte influência conservadora e religiosa, a prática profissional foi ganhando contornos mais técnicos e políticos com o tempo.

Desde o início, o Serviço Social foi chamado a lidar com os efeitos da questão social: a pobreza, a marginalização e os conflitos sociais. Sua inserção no aparelho estatal foi orientada tanto pela necessidade de assistência quanto pela função de controle social e moralização dos pobres. Isso gerou tensões permanentes entre a função adaptativa e a função crítica da profissão, que se acentuam com o passar das décadas.

A institucionalização permitiu à profissão conquistar reconhecimento social, espaço de trabalho e relativa autonomia, mas também a inseriu nas contradições do Estado burguês, exigindo constante revisão crítica de suas bases, métodos e objetivos.

A institucionalização do Serviço Social no Brasil não pode ser compreendida apenas como um avanço técnico ou burocrático, mas como um processo profundamente ligado à história das lutas sociais, à conformação do Estado e à atuação da Igreja. Desde sua origem, a profissão assumiu uma posição de mediação entre os sujeitos sociais e o poder institucional, sendo atravessada por múltiplas influências teóricas, interesses políticos e exigências sociais.

A compreensão desse percurso histórico é essencial para que o/a assistente social compreenda a complexidade de sua prática profissional e possa atuar com criticidade, superando os limites da tradição assistencialista e assumindo um compromisso ético-político com os direitos sociais, a justiça e a transformação das estruturas de dominação social.

A trajetória da profissão revela que sua institucionalização não é um dado acabado, mas um campo em disputa, em que os fundamentos históricos, ideológicos e teóricos se entrelaçam às demandas concretas da sociedade e às possibilidades de emancipação social.

**AS INFLUÊNCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS
E AS FORMAS DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO
SOCIAL BRASILEIRO: CONTINUIDADE, RUPTURA E
RECONSTRUÇÃO PROFISSIONAL**

A história do Serviço Social no Brasil é marcada por profundas transformações em suas bases teóricas, metodológicas e ético-políticas. Desde sua gênese, ligada ao pensamento conservador e à prática assistencialista da Igreja Católica, até os dias atuais, a profissão percorreu um caminho de crítica e reconstrução de suas formas de atuação. Esse percurso reflete os distintos contextos históricos e sociopolíticos vivenciados pela sociedade brasileira, os quais influenciaram diretamente o modo como os/as assistentes sociais interpretam e intervêm sobre a questão social.

► **Serviço Social tradicional (1930–1960)**

A primeira fase da profissão no Brasil caracteriza-se pela forte influência da doutrina social da Igreja Católica e pelo modelo funcionalista norte-americano. O referencial teórico predominante era o neotomismo, que propunha a harmonia entre as classes sociais e a conciliação entre capital e trabalho. Essa abordagem

rejeitava a luta de classes, entendia a pobreza como uma falha moral ou individual, e incentivava a promoção humana com base em valores cristãos.

Características teórico-metodológicas:

- Base moral-religiosa de fundamentação da prática;
- Forte influência do positivismo e da neutralidade científica;
- Ausência de leitura crítica da realidade social;
- Visão da “questão social” como disfunção a ser corrigida;
- Ênfase na adaptação do indivíduo ao meio.

Formas de intervenção predominantes:

- **Serviço Social de caso:** atendimento individualizado, centrado na relação assistente social–usuário, com foco na reabilitação moral e na resolução de problemas pessoais;
- **Serviço Social de grupo:** intervenção com coletivos para promover a integração social e o ajustamento a normas e valores;
- **Desenvolvimento de comunidade:** voltado à organização das comunidades pobres para promover o progresso material e moral, especialmente em áreas urbanas e rurais marginalizadas.

Trata-se de uma fase adaptativa, na qual a prática profissional era voltada para a manutenção da ordem social, sem questionamento das causas estruturais das desigualdades.

A intervenção era técnica e instrumental, baseada na ideia de que o assistente social poderia “corrigir” comportamentos desviantes e promover a moralização dos pobres.

► **Movimento de reconceituação e transição crítica (1960–1980)**

A partir da década de 1960, o Serviço Social no Brasil e na América Latina passou por um processo de questionamento profundo, conhecido como Movimento de Reconceituação. Essa fase é marcada por críticas ao modelo tradicional, impulsionadas pelo avanço das ciências sociais, pela influência das teorias críticas, especialmente do marxismo, e pelo contexto de intensas transformações políticas, como os regimes militares e as lutas sociais no continente.

Três tendências principais emergem neste período:

Modernizadora (ou tecnocrática):

- Influenciada pela teoria funcionalista.
- Buscava modernizar a prática profissional sem romper com o sistema.
- Valorizava a racionalização e o planejamento, inserindo o Serviço Social no desenvolvimento das políticas públicas.
- A intervenção continuava instrumental, mas incorporava técnicas de administração, diagnóstico social e planejamento de programas.



AMOSTRA



AMOSTRA



AMOSTRA



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!